

Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRETOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

SECRETÁRIO: ANTONIO SALDANHA LOURES

Rua Pirapitingui, 114 — Telefone, 3-4198

Caixa Postal, 1574, S. Paulo (Brasil)

Assinatura: por 1 ano . . . Cr \$50,00 — Numero avulso . . . Cr \$5 00

Vol. LIII

Junho de 1947

N. 6

Proteção do homem contra a raiva

*(Dados sucintos da situação do problema no Brasil
sob o aspecto social).*

Dr. Eduardo Vaz

Diretor do Instituto Pinheiros — (São Paulo - Brasil)

Há doenças preveníveis, mas não curáveis. A raiva está neste rol.

Como preveni-la? Evitando o transmissor, combatendo-o, impedindo-o de transmitir.

Para o homem, o cão é o transmissor mais perigoso, porque responsável por mais de 90 % dos casos.

No século passado, muitos países, exemplo a Suécia, a Noruega, a Austrália, eram indenes de raiva, dada a legislação sanitária que estabelecia o cadastro dos cães, a taxa de propriedade, a captura e extermínio de cães errantes, a quarentena.

Não é preciso fundamentar uma a uma tais medidas.

Quanto à taxa de propriedade, bastam os dados seguintes, para evidenciar-lhe o valor (1).

Na Baviera, antes de ser lançada a taxa, existiam cerca de 291.800 cães, sendo que, no ano seguinte ao imposto este número caiu de 50 %.

Na Inglaterra, com a supressão da taxa, a cifra de 448.000 cães elevou-se de 25 vezes.

Quando Pasteur (2), entre 1881 e 1885, estabeleceu as bases para a vacinação protetora contra a raiva, calculava êle em mais de 100.000 a população canina de Paris e em mais de 2.500.000 a da França.

Tais cifras o desanimaram quanto à possibilidade de extinguir ou diminuir a incidência da raiva pela vacinação preventiva dos cães, tornando-os refractários ao mal.

As vistas se voltaram para a vacinação do homem, após mordedura.

O virus inoculado pelo cão raivoso caminha pelos nervos em direção do sistema nervoso central. Se no tempo que êle consome nesse trajeto, for possível, por meio da vacinação, estabelecer estado imunitário do organismo, então o paciente será salvo. Êsse tempo, tanto pode ser de 1-2-3 semanas, como maior. Corresponde a cerca de $1/3$ do período incubatório, daquele que vai da inoculação ao aparecimento de sintomas.

A impossibilidade de prejudgá-lo impõe o início imediato da vacinação, pois que a eficiência em parte está ligada à precocidade da sua instituição.

Tal conceito determinou a criação de institutos antirrâbicos, nos moldes do Instituto Pasteur de Paris, e espalhados pelo mundo, afim de estender o benefício.

E' natural só as cidades maiores fôssem contempladas, dada a necessidade de médicos especializados, de instalações, e de um volume compensador de trabalho.

A constituição destes centros não resolvia o problema das populações mais distantes, mais pobres, e com igual direito de beneficiárias da ciência.

Admitindo algumas pessoas pudessem vencer a distância, poucas poderiam vencer obstáculos, tais como a saída em momento inesperado, deixando a sua cidade para permanecer em outra cerca de 3 semanas, gastando e deixando de trabalhar, afim de receber o tratamento, ou de acompanhar os necessitados da vacinação.

Limitavam-se, desta sorte, os beneficios da ciência aos habitantes das cidades-sede de Instituto Pasteur, ou das suas mais próximas, e às pessoas de recursos.

Pondere-se o vulto de problema tal, em países como o nosso, pobre, de grande extensão territorial, de deficientes meios de comunicação.

Atentando-se a que a agressividade é um dos sintomas do animal raivoso, a consequência é um grande número de pessoas mordidas pelo mesmo animal, na mesma ocasião. Umas tantas poderiam viajar, ir em busca da proteção, e outras ficariam na expectativa da morte pela raiva.

Era essa a situação no Brasil, em 1930, de completo des-caso pelo problema, sob o angustioso aspecto social.

Não se justificava. A ciência evoluira. Cláudio Fermi (3, 4), da Itália, descobrira em 1906 um tipo de vacina conservável e que podia ser remetida, dispensando a viagem da vítima de animal raivoso.

A vacina fenicada de Fermi ensejou a proteção do homem contra a raiva, na sua maior possibilidade.

Para tanto, urgia uma organização para preparo da vacina, sua expedição, recolhimento dos dados circunstanciais de cada caso, classificando-o na sua gravidade, estabelecendo a conduta em cada um, ligando o clínico da cidade distante ao especialista do laboratório, com troca de informações e instruções e coleta de elementos para controle e estatística.

A praticabilidade foi demonstrada na Itália. Estendeu-se à Rússia. Implantou-se na Palestina, no Chile, em Portugal, na Iugoslávia, Turquia, Índia, Sião, Estados Unidos (5). Neste, a simplificação atingiu o máximo pela venda da vacina, como produto biológico, em que o médico se orienta pelas instruções da bula, desaparecendo o controle, e a apuração dos resultados.

Se o problema oferecia os aspectos científico e social, exigia na sua resolução o máximo de responsabilidade, afastado qualquer visio de lucro comercial ou interesse material.

O emprêgo das vacinas fenicadas, hoje, ultrapassa a todos os outros tipos somados de vacina antirrábica, como se infere dos relatórios dos institutos antirrábicos do mundo, analisados anualmente, pela Secção de Higiene da Liga das Nações.

Sobre o seu valôr, Remlinger (5), um dos maiores rabiólogos hodiernos, proclama a superioridade das vacinas fenicadas sobre as demais, quanto à eficácia, inocuidade, praticabilidade, modicidade de custo, e por se prestar a todos os modos de transporte e às maiores distâncias, tendo permitido a descentralização.

Em 1930, o Brasil possuía alguns institutos Pasteur, apenas para tratamento na sua sede.

Os médicos do interior e o povo estavam imbuídos de que a vacinação antirrábica tinha de ser feita na sede dos institutos, e fora daí nenhuma salvação.

Encarando o problema sob o aspecto científico e social, o Instituto Pinheiros de São Paulo (7) organizou em 1930 um serviço antirrábico descentralizado, afastando qualquer visio de lucro material.

Deante de um caso de pessoa mordida por animal raivoso, o médico solicita por telefone ou telegrama a remessa das doses iniciais de vacina e informa as circunstâncias do caso. Recebe imediatamente as 6 primeiras doses e o critério para o tratamento. Em remessas periódicas, recebe as doses de continuação e término, de vacinas de preparo mais recente.

Além da remessa de doses iniciais para o tratamento, atendendo requisição, mantém o Instituto Pinheiros doses de início

em cidades distantes, afim de não retardar o tratamento, cuja eficiência decorre, em grande parte, da precocidade da sua instituição. São os Postos Antirrâbicos, a cargo da Santa Casa ou de um dos médicos da localidade.

Essas poucas doses teem validade de 3 meses, e são inutilizadas findo êsse prazo, e substituídas por novas.

Quando um caso é atendido, as informações são logo remetidas ao laboratório, que repõe as ampôlas gastas, e remete as necessárias para término de tratamento.

Para as cidades muito distantes, em que a vacinação ficaria sujeita a interrupções criadas pelo tempo despendido entre vinda de informações e novas remessas de vacina, criaram-se Postos em cidades intermediárias, supridos sempre de vacinas de preparo recente, portanto em condições de ultimar o tratamento dos casos iniciados nas cidades longínquas.

Para avaliar o que representa de economia a descentralização, Vaz e Alayon (8) estudaram os casos do 1.º trimestre de 1938, tratados em 95 cidades do Estado de São Paulo, portanto ainda os mais satisfatórios, pela distância e facilidade de comunicação. Resultado: a distância que a pessoa mordida deveria percorrer para alcançar a cidade de S. Paulo, sede de Instituto Pasteur, seria em média de 402,2 quilômetros, gastando cêrca de 10 horas de percurso, e 56\$042 de passagem de estrada de ferro, tudo sem contar a distância e o dispêndio do local de residência à estação ferroviária. Acrescendo a essas as despesas de permanência em S. Paulo, cêrca de 3 semanas, das pessoas mordidas, e das que eventualmente as tivessem de acompanhar, avaliaram como dispêndio, mínimo por pessoa, a importância de 300\$000.

Isso foi há 9 anos. O preço então estabelecido para o tratamento foi de 120\$000 aos que pudessem pagar. Dava-se ao Posto o direito de 1 tratamento gratuito para cada remunerado, atendendo-se assim aos que não podiam despendar nem mesmo a pequena importância necessária à simples manutenção do serviço.

As vacinas dos Postos são substituídas gratuitamente cada 3 meses, esgotado o prazo de validade. O número de Postos atingiu a 227.

A-pesar-da elevação do custo de tudo, de 1930 para cá, só ultimamente a retribuição passou a Cr.\$200,00.

Os pedidos de vacina são sempre atendidos, sem garantia de pagamento e sem cogitação das possibilidades de quem a está necessitando.

Estabelece-se, de logo, idéia nítida de direito e obrigação, de indispensável responsabilidade de parte a parte, garantidora da organização dentro dos moldes em que foi instituída.

O seu desenvolvimento vem se processando com segurança, como se pode inferir dos dados seguintes da conferência que realizamos (9) em 1937, a convite da Academia Nacional de Medicina:

1930. "Os 45 tratamentos, nos 8 meses do 1.º ano, em 21 cidades diferentes, revelam o aspecto social do problema. Não se concebe a fácil admissão, por parte do médico, de uma novidade, com a quebra de uma praxe, de uma rotina, em um assunto, em que o caso de falha representaria a morte do cliente, a queda do seu conceito, se uma razão mais forte não existisse. Não foi excesso de confiança do médico em nossa pessoa, ou em nossa organização, porque essa confiança deveria estar forrada por convicção, oriunda inicialmente de conhecimento da matéria e depois da nossa capacidade. Ora, o médico, até então, restringia a sua tarefa a aconselhar a pessoa, vítima de animal raivoso, procurasse um *Instituto Pasteur*. O clínico nunca teve necessidade de acompanhar o estudo das questões relativas à raiva, bastando-lhe na prática o conhecimento da necessidade do tratamento. Temos bem razão em considerar os 45 primeiros tratamentos como resultante de um dilema — nada ou a novidade, com ressalva da responsabilidade do médico. O cliente decidiu por esta, porque a situação não lhe permitia decidir doutra maneira".

1931. "Em 1931, fizemos em 58 cidades, 272 tratamentos, sendo que de 16 (5,8%) não tivemos minuciosas informações, e, por isso não constam do estudo estatístico. É uma prova de que a facilidade foi substituindo o temor inicial, a ponto de alguns colegas não se sentirem obrigados às informações solicitadas. E, desde logo, o nosso trabalho teve de atender mais esse lado — a perfeita colaboração do médico, pois sobre isso tínhamos baseado a nossa organização. Receiosos de que um atraso ou extravio postal fôsse a causa da falta das informações necessárias para prosseguimento nas remessas, enviamos mais doses, às cegas, verdade que em número reduzido de vezes. Nesses casos, escrevemos ao médico, colocando sobre os seus ombros toda responsabilidade do tratamento feito, sem o nosso controle".

1932. "O desenvolvimento continua — 278 casos em 77 cidades; as informações completas atingem a 88,3%. Não se deve esquecer que São Paulo atravessou em 1932 uma época de anormalidade, o que explica a falta de informes em 1,7% dos casos. Nesse ano, um dos doentes sentiu, algum tempo após o término do tratamento, ligeiras perturbações motoras de um dos braços, não ficando elucidada a filiação a acidente neurológico".

1933. "No ano de 1933, registamos aumento de casos — 580, e aumento de expansão — 104 cidades. Obtivemos 90,7% de informações completas. Tudo indica que a fórmula primitiva vai se invertendo — que é o médico que aconselha o paciente a não fazer a viagem, seguro de que está na trilha verdadeira."

1934. "Neste ano todos os dados melhoram — 656 pessoas tratadas em 119 cidades, e um índice de informações completas que atinge 93,8%. Há uma percentagem maior de tratamentos pela série fraca, o que significa precocidade de instituição, ou tratamento de complacência (apenas por dúvida — 28 casos). É isto resultado de divulgação de noções de lisologia.

Como prova de eficácia, temos maior número de diagnósticos biológicos de raiva. Ainda não é hábito entre nós o exame de laboratório do

animal que morre, com sintomas de raiva. Também é raro o diagnóstico por veterinário, nas nossas pequenas cidades. Por essa razão, na categoria B, classificamos os casos em que os sintomas não deixam dúvida quanto ao diagnóstico de raiva. Para a categoria C — ficam todos aqueles em que ha suspeita.

No ano de 1934, a eficácia conta ainda a seu favor 51 casos muito graves, tratados com êxito com 30 injeções de 5 cc, isto é, 7,5 gramas de substância nervosa."

1935. "No 5.º ano — 901 vacinações em 166 cidades, portanto enorme progressão, com um indice de informações alcançando 94,2%. Digno de ser assinalado é o caso de 13 pessoas mordidas por um animal raivoso, em *Itapira*, e lá tratados pelo *Dr. Achilles Galdi*, (que, por amabilidade, nos mandou a fotografia do grupo de mordidos".

1936. "O serviço se estende a Estados distantes, com a formação de *Postos Centrais* em *S. Salvador*, em *Porto Alegre*, aos quais ficam subordinados *Subpostos* no interior. O Central recebe semanalmente por via aérea vacina recente, para ter a seriação que permite continuar em ótimas condições o tratamento iniciado nas cidades a êle ligadas. Em *S. Salvador*, o prof. *Eduardo Araujo* se encarrega da classificação da gravidade. Em *Porto Alegre*, *Dr. Oscar Dias Campos*.

O número de vacinados em 1936 é de 1.307 em 199 cidades.

Em *Birigui*, 11 pessoas são vítimas de um cão raivoso e tratadas pelo *Dr. Magalhães*, que gentilmente nos mandou fotografia dessas pessoas pobres do interior, mais uma prova do alcance da descentralização do serviço antirrábico.

Em *Piracicaba*, uma criança é mordida por um cão raivoso. Nenhuma providência. A raiva se declara, e ela morde os pais, que não possuem recursos para vir e ficar em *São Paulo*. São tratados lá, por intermédio do nosso Posto. No entanto, não haviam sabido ou podido proteger o filho.

Recebemos a observação do *Dr. Coragem, de Guaxupé*, sôbre um caso de falso-insucesso; tratamento iniciado após 13 dias, raiva no decurso da vacinação, no dia da 14.ª dose.

Se é certo que o falso-insucesso não deve entrar no passivo do método, porque ocorrido no período prêmunitario, é, sem dúvida, também certo que a sôro-vacinação apresenta probabilidades de reduzir os falso-insucessos.

Nós preparamos sôro antirrábico em cavalos, e já tivemos duas oportunidades de empregá-lo."

1937. "Um cão com sintomas de raiva mordeu diversas pessoas e animais; 15 dias, após em um dos animais — se manifesta a raiva. Somente, decorrido um mês do acidente, é que as pessoas recorrem ao nosso serviço. Fizemos o sôro-vacinação, isto ha 4 meses, e tudo corre bem.

A segunda aplicação foi em um caso grave por gato, tratado 13 dias após em *Jaraguá do Sul Sta. Catarina*, em Agosto.

Digno de menção também é o seguinte caso: um coati domesticado se torna triste, com voz rouca, e morde uma pessoa. O coati morre; enviam-nos a cabeça, para exame; e, a pessoa inicia o tratamento. O exame anátomo-patológico é negativo; não obstante, continuamos a vacinação. Depois desta terminada, tivemos diagnóstico biológico positivo. Este virus foi fixado.

Neste ano, fizemos 1.593 vacinações em 275 cidades diferentes".

Essa conferência de 10 anos atrás foi fechada com as seguintes palavras:

"Aí está a nossa contribuição.

Terminando, relembramos que a primeira descentralização foi feita por PASTEUR, em março de 1886. Foram 5 daqueles 19 russos, mordidos por lobo raivoso, em *Smolensko*, e que pela gravidade dos ferimentos foram internados na *Sta. Casa de Paris*, aonde Pasteur ia duas vezes por dia praticar a vacinação.

Não admira, os russos, sob o risco de morte horrível pela raiva, abandonassem tudo à procura do tratamento salvador, em terra estranha e distante. E' essa mesma ameaça que hoje traz, dos pontos longínquos para as cidades, dotadas de instituto antirrábico, pessoas de todas as posições e posses, a custa de ingentes sacrifícios e dificuldades, na ânsia de se livrarem da pena de morte pela raiva. E, quantos não conseguem resolver as suas situações, e se diexam ficar, vivendo dias angustiosos na apreensão do fim. As crianças são as maiores vítimas dos animais raivosos, e como é triste saber-se que pais, responsáveis por essas vidas, mas amarrados por condições financeiras, se sentem impossibilitados de defender os pobres filhos das garras da morte pela raiva. E' doloroso, mas esse ainda é quadro dos nossos dias, e será enquanto não houver descentralização dos serviços antirrábicos.

Descentralizar é estender ciente e concientemente o benefício a todos, aos desprotegidos da fortuna, tão presos às suas cidades como estavam os 5 russos à Santa Casa de Paris.

Nas fisionomias tristes dêsses homens, um clarão de esperança e gratidão se estampava à presença de PASTEUR.

Levemos também aos nossos a mesma esperança e os motivos da mesma gratidão".

*
**

Que se fez depois? Esse serviço continuou, indo a mais de 20.000 o número de tratamentos antirrábicos (10), atendendo 728 cidades (*). Abbadia dos Dourados, Acyoli (Esp. Santo), Afonso Cláudio (Esp. Santo), Agudos, Agulhas Negras, Águas do Prata, Águas Belas (Pernambuco), Água Preta (Bahia), Aguapehy, *Agua Branca* (Esp. Santo), Aimorés, *Aicuará* (Bahia), Aiuroca (Minas), *Alagoinhas* (Bahia), Alegrete, *Alfenas* (Minas), Alfredo Marcondes, Altair, Altinópolis, Alto Pimenta, Alto da Serra, Alto Alegre, Alvaro de Carvalho, Alvares Machado, Alvora, Alvarenga, *Alvinópolis* (Minas), Amália, *Amargosa* (Bahia), *Americana*, Amparo, *Anápolis* (Goiás), Andes, Andradas, An-

(*) As cidades grifadas representam Postos Antirrábicos. As cidades que não trazem indicação de Estado pertencem ao de S. Paulo.

dradina, *Anchieta* (Esp. Santo), Angatuba, Anhumas, Anta, *Antonina* (Paraná), Antonio Rebouças, *Apucarana* (Paraná), Aquidauna (M. Grosso), Araraquara, *Araguaçu*, *Araguary* (Minas), *Araçatuba*, *Araçá* (Minas), *Arapongas* (Paraná), Araras, *Arapoty* (Paraná), Areias (Bahia), Ariranha, Arizona, *Arceburgo* (Minas), Arraial dos Souzas, Arrôio dos Ratos (R. G. Sul), Artur Nogueira, Ataliba Nogueira, Atibaia, Avandhandava, *Avaré*, *Avahy*, Assai (Paraná), *Assunción* (Paraguai), Assis, *Baixo Candú* (Bahia), *Bagé* (R. G. Sul), *Balsamo*, *Bandeirantes*, Barra Bonita, Barra da Estiva (Bahia), Barra do Leão, *Barra da Rocha* (Bahia), *Barra de S. Mateus* (Esp. Santo), Bariri, *Barretos*, Barro do Riachão (Bahia), Barros da Conceição (Bahia), *Barro* (R. G. Sul), *Bastos*, Batatais, Batalha, Batista Botelho, *Baurú*, Bebedouro, *Bela Vista* (Mato Grosso), *Belo Horizonte* (Minas), Bento Quirino, Bernardino de Campos, Bica de Pedra, Bilac, *Birigui*, Blumenau, Boa Esperança, Boa Esperança do Sul, Boa Vista, Boa Vista do Erickin, *Bocaina*, Bocaiuva, Boituva, Bom Conselho, *Bomfim* (Bahia), Borborema, Borebi, Borda da Mata, Botafogo, Botelhos, (Minas), Botucatu, Bragança, Brasópolis, *Bueno Brandão* (Minas), Brotas, *Burity Alegre* (Goiás), Busca Vida, Cabralia, Cabo Verde, Caçapava, *Cachoeira*, Cachoeira do Sul, *Cachoeira do Belém* (Bahia), Cachoeirinha (Paraná), *Caieté* (Bahia), Cafelandia, Cafesópolis, *Cajurú* (Minas), Caldas Novas (Goiás), Caldas de São Pedro, Caldas, Camanduia (Minas), Campanário (M. Grosso), *Campinas*, *Cambui* (Minas), Cambará (Paraná), *Campo Grande* (M. Grosso), *Campo Belo* (Minas), Cambuquira (Minas), Camamú (Bahia), Campestre (R. G. Sul), *Campina Grande* (Paraíba), Campina Verde (Minas), *Campos* (Rio de Janeiro), Campos do Jordão, Cândido Motta,, Cândido Rodrigues, *Canoinhas* (Sta. Catarina), Canôas, Capivari, Capão Bonito, Caraguatatuba, *Caratinga* (Minas), Carlos Gomes, Carvalho, Cascavel, Cascelho Rico, *Castro* (Paraná), *Castro Alves* (Bahia), Castelo (Esp. Santo), Casa Branca, *Cássia* (Minas), Catanduva, *Catalão* (Goiás), Cavalinho (Esp. Santo), Caviuna (Paraná), Caxias (R. G. Sul), *Cerqueira Cesar*, Cedral, Cincinato, Chavantes, *Coimbra* (Minas), Colina, *Colatina* (Esp. Santo), *Conceição das Alagôas* (Minas), Conceição de Feira, Conceição dos Ouros, Conchas, Conventos (R. G. Sul), Conquista (Bahia), Congonhas, *Cornélio Procópio* (Paraná), Corumbatahy, *Corumbá*. (Goiás), Córrego Rico, Cosmópolis, Cotia, Cruz Alta (R. G. Sul), Cruz das Almas (Bahia), Cruzeiro do Sul (Sta. Catarina), Cruzeiro, Cuiabá (M. Grosso), Cunha, *Curaçá* (Bahia), Descalvado, Dobrada, *Djalma Dutra* (Bahia), *Dois Córregos*, *Domingos Martins* (Esp. Santo), *Dôres da Boa Esperança* (Minas), Elisiário, Elihu Root, Elias Fausto, Embaú, Entre Rios, Engenheiro Hermilo, Engenheiro Schmidt, Encruzilhada, Ernesto Alves (R. G. Sul), Esmeralda, *Espírito Santo do Pinhal*,

Esplanada (Bahia), *Estrêla*, *Estrêla do Sul*, *Faisqueira* (Bahia), *Farroupilha* (R. G. Sul), *Fartura*, *Feira* (Bahia), *Feira de Santa Ana* (Bahia), *Fernão Dias*, *Fernando Prestes*, *Fernando Noronha* (Pernambuco), *Ferradas*, *Figueira de Santa Joana*, *Florianópolis* (S. Catarina), *Fontes*, *Fortuna*, *Franca*, *Francisco Sales* (Minas), *Francisco Sá*, *Francisco Sodré*, *Frutal* (Minas), *Fundão* (Esp. Santo), *Gallia*, *Gandú* (Bahia), *Garça*, *Garibaldi*, *Gaspar de Formosa*, *Gavião Peixoto*, *General Salgado*, *General Osório* (R. G. Sul), *Genipapo* (Bahia), *Getulina*, *Gimirim*, *Glicério*, *Goembé*, *Goiás*, *Goiânia* (Goiás), *Goiandira* (Goiás), *Goiantuba* (Goiás), *Gralha*, *Grama*, *Grupiara*, *Guaicára*, *Guarantan*, *Guaranhuns* (Pernambuco), *Guarapiranga*, *Guaranésia*, *Guararema*, *Guararapes*, *Guarambaré* (Paraguai), *Guarapuava* (Paraná), *Guatatinguetá*, *Guarulhos*, *Guaxupé* (Minas), *Guataparã*, *Herculândia*, *Herval* (Minas), *Iacanga*, *Iacri*, *Ibarra*, *Ibaté*, *Ibirá*, *Ibitinga*, *Ibitiúva*, *Ibitiúva de Caldas*, *Ibiporá*, *Icaturama*, *Icoarama*, *Iguatemy*, *Ijuí* (R. G. Sul), *Ijuí-Fachinal*, *Ilhéos* (Bahia), *Inácio Uchôa*, *Inconfidente* (Minas), *Indaiatuba*, *Indiana*, *Inhambupé* (Bahia), *Inhapim* (Minas), *Inhapim do Caratinga*, *Inhumas*, *Ipameri*, *Iracemópolis*, *Iraty* (Paraná), *Itaberaba* (Bahia), *Itaberá*, *Itabuna*, *Itacaré da Almada*, *Itagy do Jequié* (Bahia), *Itaguara*, *Itayguará*, *Itajay* S. Catarina), *Itajubá*, *Itajubi*, *Itamaracá*, *Itapecerica*, *Itapetininga*, *Itapeva ex-Faxina*, *Itapevi*, *Itapira*, *Itapira* (Bahia), *Itapiratiba*, *Itapolis*, *Itapuy*, *Itararé*, *Itarana* (Esp. Santo), *Itatinga*, *Itú*, *Ituassú* (Bahia), *Ituiutaba* (Minas), *Ituverava*, *Jaborandy*, *Jaboticabal*, *Jacarehy*, *Jacaresinho* (Paraná), *Jacobina* (Bahia), *Jacutinga*, *Jaffa*, *Jaguaguara*, *Jaguary*, *Jaguariauna*, *Jaguariaiva* (Paraná), *Jandaia* (Paraná), *Januária* (Minas), *Jaraguá* (S. Catarina), *Jaragu* (Goiás), *Jardim* (Ceará), *Jardinópolis*, *Jatahy*, *Jau*, *Jequié* (Bahia), *João Ramalho*, *João Neiva* (Esp. Santo), *Joanópolis*, *Joaçaba* (S. Catarina), *Joazeiro* (Bahia), *Joinville* (St. Catarina), *Joaquim Távora* (Paraná), *José Bonifácio*, *José Teodoro*, *Juiz de Fôra*, *Castilho* (F. G. Sul), *Jumirim*, *Jundiahy*, *Juerama*, *Jussiapé*, *Lageado* (R. G. Sul), *Lages* (S. Catarina), *Lages* (R. de Janeiro), *Laguna* (S. Catarina), *Lambary* (Minas), *Lapa* (Paraná), *Lavinia*, *Leão* (S. Catarina), *Leme*, *Lençóis*, *Leopoldo Bulhões* (Goiás), *Limeira*, *Lindoya* (Minas), *Lins*, *Livramento* R. G. Sul), *Londrina* (Paraná), *Lorena*, *Luiz Barreto*, *Lutécia*, *Luziania*, *Luzitana*, *Macaubas*, *Machado Melo*, *Mack* (Minas), *Magdo*, *Malet*, *Manaus* (Amazonas), *Mandaguary*, *Mandury*, *Maracahy*, *Maragogipe* (Bahia), *Marcelino Ramos* (R. G. Sul), *Marcondesia*, *Marília*, *Marques de Souza* (R. G. Sul), *Martinópolis*, *Mata de S. João* (Bahia), *Matão*, *Maurá*, *Maylasky*, *Mayrinky*, *Miguelópolis*, *Mineiros*, *Minas Novas* (Minas), *Minas de S. Gerônimo*, *Miranda*, *Mirandópolis*, *Mirahy* (Minas), *Mirasol*, *Marasilândia*, *Miriahé* (Minas), *Mocóca*, *Mogy Mirim*, *Mogy Guassú*, *Mogy das Cruzes*, *Monte Alto*,

Monte Alegre, *Monte Aprazível*, *Monte Azul*, *Monte Belo*, *Monte Carmelo*, *Monte Leão*, *Monte Mór*, *Montenegro* (R. G. Sul), *Monte Santo*, *Monte Serrat*, *Montê Sião*, (Minas) *Monte Venetto* (R. G. Sul), *Morumgaba*, *Morrinhos*, *Morro do Chapéu* (Bahia), *Morro Redondo*, *Mucuihy* (Esp. Santo), *Mundo Novo*, *Muritiba* (Bahia), *Mutuipe* (Bahia), *Muzambinho* (Minas), *Natal* (R. G. Norte), *Nazareth* (Bahia), *Neves*, *Nhandeára*, *Nipoan*, *Nova Alança*, *Nova aDntzig*, *Nova Europa*, *Nova Granada*, *Nova Louzã*, *Nova Rezende*, *Novo Destino*, *Novo Hamburgo* (R. G. Sul), *Novo Horizonte*, *Olimpia*, *Oliveira*, *Onda Verde*, *Oriente*, *Orlandia*, *Ouro Fino* (Minas), *Ourinhos*, *Osvaldo Cruz*, *Palestina*, *Palestina* (Bahia), *Palmital*, *Palmeiras*, *Paracatú* (Minas), *Paraíso*, *Paraisópolis* (Minas), *Paraguassú*, *Paraibuna*, *Paramirim* (Bahia), *Paranapanema*, *Parauna*, *Parnazo*, *Parreiras* (Minas), *Paulópolis*, *Passa Quatro*, *Passos* (Minas), *Passo Fundo* (R. G. Sul), *Pau d'Alho*, *Pau Gigante* (Esp. Santo), *Pederneiras*, *Pedra Branca* (Minas), *Pedreira*, *Pedraõ* (Bahia), *Pedro Alexandrino*, *Penápolis*, *Penêdo* (Alagôas), *Pereiras*, *Pereira Barreto*, *Piedade*, *Piquete*, *Pindamonhangaba*, *Pindorama*, *Pinhal*, *Pinhalão*, (Paraná), *Pirahy* (Paraná), *Piracaia*, *Piracahyba*, *Piracicaba*, *Pirajú*, *Pirajuhy*, *Pirangy*, *Pirangy* (Bahia), *Pirassununga*, *Piratininga*, *Pirenópolis*, *Pires do Rio*, *Pirianito* (Paraná), *Pitanga* (Bahia), *Pitangueira*, *Pitangui* (Minas), *Prata*, *Pratópolis*, *Poço Fundo* (Bahia), *Poços de Caldas* (Minas), *Pocinhos do Rio Verde*, *Pombal*, *Pompéia*, *Pongay*, *Ponta do Iguape* (Bahia), *Ponta Grossa* (Paraná), *Ponta-Porã* (M. Grosso), *Pontal*, *Ponte Nova* (Bahia), *Porumgaba*, *Porto Alegre* (R. G. Sul), *Porto Ferreira*, *Porto Murtinho* (M. Grosso), *Porto União* (S. Catarina), *Potirendaba*, *Pouso Alegre* (Minas), *Pouso Alto*, *Poxoréo* (M. Grosso), *Prata*, *Pratópolis*, *Presidente Alves*, *Presidente Bernardes*, *Presidente Epitácio*, *Presidente Prudente*, *Presidente Wencesláu*, *Promissão*, *Quaraí*, (R. G. Sul), *Quatá*, *Queluz*, *Quiririm*, *Quintana*; *Rancharia*, *Rato* (R. G. Sul), *Ratos* (Bahia), *Rebouças*, *Recreio* (Minas), *Regente Fei'ó*, *Registro*, *Remanso*, *Rezende*, *Ressaca*, *Ribeirão Claro*, *Ribeirão das Lages*, *Ribeirão das Trairas*, *Ribeirão Vermelho*, *Rincão*, *Rio Branco* (Minas), *Rio Caçador* (S. Catarina), *Rio Capinzal* (S. Catarina), *Rio Casca* (Minas), *Rio Claro*, *Rio das Pedras*, *Rio de Janeiro*, *Rio Doce*, *Rio do Peixe* (S. Catarina), *Rio Negro* (Paraná), *Rio Negrinho*, *Rio Novo* (Bahia), *Rio Pardo* (Esp. Santo), *Rio Plantoju*, *Rio Preto*, *Rodrigues Alves*, *Roca Sales*, *Rolandia*, *Rubiacea*, *Sabino*, *Sacramento*, *Saldanha Marinho*, *Sales Oliveira*, *Salto de Itú*, *Salto Grande*, *Sampaio* (R. G. Sul), *Sampaio Moreira*, *Santarém* (Bahia), *Santelmo*, *Sant'Ana*, *Santa Adélia*, *Santa Barbara*, *Santa Barbara do Rio Pardo*, *Snta Branca*, *Santa Cruz das Palmeiras*, *Santa Cruz do Rio Pardo*, *Santa Ernestina*, *Santa Eudoxia*, *Santa Gertrudes*, *Santa Inês* (Bahia), *Santa Isabel*, *Santa*

Leopoldina (Esp. Santo), Santa Lucia, Santa Luzia, Santa Maria (R. G. Sul), Santa Mariana, Santa Rita de Caldas, Santa Rita do Parahybuna, *Santa Rita do Sapucahy*, *Santa Rosa* (R. G. Sul), Santa Rosa, Santa Terezinha, Santo Amaro (Bahia), *Santa Anastácio*, *Santo André*, Santo Antonio da Alegria, *Santo Antonio de Jesus* (Bahia), Santo Antonio do Pinhal, Santos Dumont, *Santos*, S. Bento do Sapucahy, S. Caetano, S. Carlos, S. Félix (Bahia), S. Francisco (Minas), S. Gabriel da Estiva (R. G. Sul), S. Gerônimo, S. *Gonçalo*, S. Gonçalo dos Campos, S. Gonçalo do Rio Abaixo, S. Gonçalo do Sapucahy, S. José dos Campos, S. *José do Rio Pardo*, S. José do Rio Preto, S. João da Bocaina, S. João da Boa Vista, S. *João Del Rey* (Minas), S. Lourenço do Turvo, S. Luiz do Caratinga, S. Luiz do Rio Pardo, S. Lourenço del Campo (Paraguai), S. Manoel, S. *Mateus do Sul* (Paraná), S. Mateus do Esp. Santo (Goiás), S. Miguel Archanjo, S. Paulo (Capital), S. Pedro de Piracicaba, S. Roque, S. *Salvador* (Bahia), S. *Sebastião do Paraíso* (Minas), S. Vicente, S. Vicente Ferrer, Sapecado, Sapucahy, Saúde (Bahia), Sanges (Paraná), Sertãozinho, Serra Azul, Serra Negra, Serra Nova, *Serra do Nhambupé*, Serra Preta (Bahia), Serra do Victorino (Bahia), Serrana, *Serrinha*, *Silvianópolis* (Minas), Sobral (Ceará), *Socorro*, Sodrelia, Soledade (R. G. Sul), Sorocaba, Soturna, Tabapuan, Tabapuan (R. G. Sul), *Tabatinga*, Taiaassú, *Tambaú*, Tamoyo, Tanabi, Tanquinho (Bahia), *Tapiratiba*, Taquaral, *Taquaritinga*, Tarapuan, Tatuca, *Tatui*, *Taubaté*, Tayuva, *Teixeira* (Minas), Terra Roxa, Teotonia (R. G. Sul), *Tibiriçá*, Tietê, Timbury, Toledo, Tomasina (Paraná), Toriba, *Tremembé*, *Três Lagóas* (M. Grosso), Três Pontas, Trombudo (S. Catarina), *Tubarão* (S. Catarina), Tuiuty, *Tupan*, Tuparecetán (R. G. Sul), *Tupaciguara* (Minas), *Ubá* (Minas), Uberaba (Minas), Uberlandia (Minas), Uchôa, Una, Urutahy, Valinhos, *Valparaíso*, *Valença* (Bahia), Varginha, *Vargem Grande*, *Vera Cruz*, Viánópolis, *Vila Americana*, *Vila Albuquerque*, *Vila Bomfim*, *Vila Cosmorama*, *Vila Paraíso*, *Vila Sabino*, *Viradouro*, *Virgínia*, *Vitória* (Esp. Santo), Vitoriana, *Volta Redonda*, (Est. Rio de Janeiro).

Conseguiu-se a descentralização, com eficiência, em 20.000 casos, sem nenhum insucesso verdadeiro, atendendo-se casos nos mais distantes e desprovidos de recursos núcleos de população do Brasil e também do Paraguai.

Além desses resultados é digno de nota o fato de já alguns institutos oficiais estarem atendendo requisições do interior, empregando também a vacina fenicada (11).

Não basta.

Não basta o que se vem fazendo por iniciativa particular e pela aceitação oficial. O assunto precisa ser devidamente en-

carado como problema de ordem social, de obrigação do Governo.

Com êste sucinto apanhado, temos em vista justificar um *projeto* problema que sistematize a luta contra a raiva, baseada:

a) na imediata organização de um amplo Serviço Antirrábico Descentralizado, com Laboratório Central, com Postos nas cidades centros importantes de vias de comunicação, e Subpostos no maior número possível de cidades, e que atendam de pronto, nas melhores condições, na própria localidade, as vítimas de animal raivosos, em qualquer ponto do Brasil.

b) na obrigatoriedade de cadastro dos cães, taxação, vacinação; captura e extermínio dos cães errantes e quarentena para os cães vindos de fóra do País.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — ESTON, T. E. — 1943. — "Profilaxia da Raiva". Relatório apresentado ao Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina de São Paulo, 87.
- 2 — RADOT, P. V., — 1927. — "La vie de Pasteur". Paris. Lib. Hachette, 578.
- 3 — FERMI, C., — 1915. — "I vari metodi di cura antirabbica", 11.
- 4 — FERMI, C., — 1916. — "Il nuovo método italiano per la cura antirabbica." Annali d'Igiene, 16, 9.
- 5 — REMLINGER, P., et BAILLY, J., 1938. — "Études sur la rage". Paris, Masson e Cie, 7.
- 6 — MCKENDRICK, — 1932. "Third analytical review of reports from Pasteur institutes in results of antirabies treatment. Quart. Bull. Health Organ. League of Nations, 1, 725.
- 7 — VAZ, E., — 1932. — "Vacinação antirrábica" Rev. Ass. Paul. Med. 1, 381.
- 8 — VAZ, E., e ALAYON, F., — 1938. — "Serviço Antirrábico do Instituto Pinheiros". An. Inst. Pinheiros, 1, 43.
- 9 — VAZ, E., — 1937. — "Vacinação antirrábica". An. Inst. Pinheiros, 31, 5.
- 10 — VAZ, E., e AZEVEDO, M., 1947. — "Serviço Antirrábico Descentralizado do Instituto Pinheiros: Estatística do 2.º semestre de 1946". An. Ins. Pinheiros, 10.
- 11 — VAZ, E., 1946 — "Lissologia". Anais Inst. Pinheiros, 9.

DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

RUA MARCONI, 48 - 3.º ANDAR - APART. 34 — FONES: 4-7744 E 8-5445

A Endocrinologia em São Paulo *

Dr. J. A. de Mesquita Sampaio

Diretor do Serviço de Endocrinologia da Santa Casa de S. Paulo

"Os êxitos subitos, em qualquer assunto, são os menos sólidos, porque é raro serem obra do merecimento. Os frutos maduros, mais laboriosos da prudência, são tardios sempre", diz Vauvenargues (1).

Com efeito, se algum mérito ha na consecução da obra que hoje se inaugura, esse é resultante da perseverança. Não fôra ela, sua sobreexistência teria sido impossível.

Senão vejais: Iniciada com o alvorecer da Endocrinologia Clínica em nosso meio, há cerca de 10 anos, esbarrou com toda a espécie de estorvos, próprios das coisas incipientes, e, viu com o evoluer dos anos, à medida que se decretava a verdadeira era da Clínica Endocrinológica, firmar-se cada dia mais, o conceito desta especialidade, no meio paulista.

Sendo hoje já elevado o numero de estudiosos no assunto, crescem progressivamente os nucleos de estudos, e, assim, a criação de novos serviços, de tal ponto se vem fazendo sentir a necessidade de endocrinologistas para atender às necessidades do meio.

Concio por isso, da responsabilidade que me pesa, ora acentuada com a inauguração de mais amplas e custosas instalações, num momento em que a Endocrinologia se sobreleva no meio, sinto-me contudo à vontade para enfrenta-la; por isso que, estas festividades comemorativas da nova sede, sugerem alvifareiro futuro para todos nós que aqui labutamos, e testemunham, certamente, na sagração da Endocrinologia Clínica do Hospital Central da Santa Casa de São Paulo, a aprovação do que aqui vem sendo feito há quase um decênio, já atendendo cotidianamente aos endocrinopatas que em numero, sempre crescente afluem ao serviço, como pela produção científica nele elaborada.

E, com Espinosa (2) agora poderei proclamar: "E' util sobre-medo aos homens ter relações sociais entre si, comprometer-se

* Discurso proferido na inauguração oficial do Ambulatório das Glândulas Endócrinas da Santa Casa em 7 de abril de 1947.

(1) Reflexões e Maximas (n. XIII), trad. de S. O. pg. 315.

(2) Ética — IV Parte, pag. 247, trad. de C. Borde.

e ligar-se de maneira a formar um todo unido, e fazer o que for possível para tornar mais solidas as amizades”.

E’ o que vos posso afirmar neste instante. Não fora a solidariedade de todos aqueles, bons Mestres e Amigos, dedicados Colegas e Companheiros; enfim, generosos corações, teria sido impraticável esta realização, como qualquer outra realização humana.

A Endocrinologia, “apesar de ser lá mas joven rama de la Medicina Interna, se manifiesta ya desde la época más remota de la Medicina”, afirma o eminente Mussio Fournier em 1936 (3).

Os papiros faraonicos a assinalam.

Xenofonte ao descrever os adolescentes excessivamente gordos, de carnes tenras e de temperamento feminino, registra o tipo adiposo genital decorrente da insuficiência hipofise-tireoidea.

Em Roma na época dos Cesares, o aumento da base do pescoço pela hipertrofia tireoides, era suspeita de quebra dos votos religiosos das vestais.

Otelo, Falstaff são vividas encarnações de excesso funcional das suprarrenais e da hipofise, respectivamente.

Hipocrates o Pai da Medicina, o clino maximo, revelou que entre os eunucos não se verificava a calvicie, o que hoje está demonstrado ser devido ao seu agonadismo.

Tomás Addison, descrevendo magistralmente o quadro da insuficiência suprarrenal cronica, deu fundamento ou base clinica, à Endocrinologia.

Todavia, se até os dias de Claude Bernard, a Medicina era praticada como função de horizontes ilimitados; na segunda metade do século passado, graças à obra experimental dêsse sabio fisiologista, passou por uma brusca e frutuosa transformação, no conceito da Medicina Geral.

Brawn, Sêquard, Claude Bernard, Pasteur, Koch, e seus inumeros continuadores, com suas experiencias de Laboratorio, que introduziram progresso decisivo na terapeutica, impuseram primazia da Medicina Experimental sobre a Medicina Clinica.

“O Laboratorio de Pesquisa ascendeu à posição de arbitro inapelavel e de unica fonte segura para o progresso da Medicina.

Foi negada à Clinica o direito de resolver, por si mesma, os problemas, uma vez que o homem não poderia ser empregado como material de contra-prova experimental” (4).

Setamandi, ironisando este estado de coisas, proclamou:

“A la medicina humana.

(3) Mussio Fournier, F. C. — Lección inaugural de catedra de Clinica Endocrinologica en la Facultad de Medicina de Montevideo, el 14 de Mayo de 1936.

(4) Mesquita Sampaio, J. A. de — Endocrinología e Medicina Clínica, em “Discursos, Entrevistas, Artigos, Prefácios” Graf. Edit. Ed’graf. Ltda., São Paulo, 1946.

Le falta hombre e le sobra rana”.

Essa influencia se fez sentir sobremodo na Endocrinologia, visto se ter realçado justamente no periodo aureo da Medicina Experimental.

Assim, o endocrinologista deveria intervir em terreno limitado, applicando ao homem doente, as noções fornecidas pela ablação ou pelo enxerto de cada uma das glandulas endocrinas nos animais de experiencia.

O material clinico, por isso mesmo, era impotente para orientar o medico ou permitir o progresso dos seus conhecimentos, de vez que as contra-provas não poderiam ser applicadas “in anima mobile”.

Ficaria a Endocrinologia Clinica condenada a apreciação grosseira de anões e de gigantes, de obesos e de caqueticos, de distrofos sexuais enfim, apenas objetos de deprimente apresentação sensacionalistica.

Ao tomar como base principal as experiencias de Laboratorio, a Endocrinologia, assim concebida, era sobrestimada como Medicina Veterinaria, e até sob esse seu aspecto, passivel de restrições, uma vez que inspirada nos artificios das provas de Laboratorio “in anima vile”.

Volvamo-nos à Hipocrates, “não ha doenças ha doentes”. !?

A Endocrinologia, estabelecendo os liames entre os diferentes departamentos do corpo humano, considerado no seu aspecto integral, assim se evidencia no conceito lapidar do grande Marañón. “A lesão de uma glandula de secreção interna produz uma ressonancia imediata na atividade das outras glandulas e com uma tal fixidez que, ao fim de pouco tempo, uma lesão mono-glandular, está transformada indefectivelmente em lesão pluri-glandular. Mais ainda, cada alteração glandular repercute sobre o sistema nervoso central e sobre o da vida vegetativa”.

Efetivamente, a idéia que o doente exige algo mais do que experimentação animal ajuntado ao método anatomo-clínico, cujo predomínio, modernamente, é superado pelo método fisio-clínico, traz no bojo normas à patologia, confrontando verificações clinicas com as da autopsia e retificando conclusões inexatas para criar patologia dos órgãos.

Revivendo a orientação hipocratica, pois, o Clinico atualizado, procede a estudo do homem nas componentes fisicas a ele relacionadas bem como nas determinantes do seu organismo.

A orientação da Clinica Endocrinologica como a compreenderam Marañón, Albright, Leriche, Lipchiwitz, Mussio Fournier, Severinghause, Aloisio de Castro, Means, Almeida Prado, J. Bauer, Annes Dias, A. Werner, Bernardinelli, Carlos Gama, J. Quatrecasas, S. Hermeto Júnior, A. Rascowsky e outros, Clínicos, Experimentadores, Endocrinologistas, Cirurgiões e Psicanalistas, en-

contra o seu melhor apoio no conceito básico que o próprio Claude Bernard emitiu como regra científica fundamental: "Quando o fato encontrado está em oposição a uma teoria reinante, é necessário aceitar o fato e abandonar a teoria, mesmo que seja sustentada por grandes nomes e geralmente adotada".

A pesquisa não será atributo privativo do Laboratório. Na Clínica ela é, não somente, praticável como até imprescindível.

Os trabalhos de Laboratório, como experiência clínica, nada mais são do que meios para o progresso das ciências biológicas.

"Toda a Cadeira de Clínica deve ter, a seu lado, em constante cooperação, uma organização completa de Medicina Experimental", é o clarividente Annes Dias quem no-lo diz (5).

Na clínica, a experimentação é feita pela própria Natureza, espontaneamente, possuindo recursos infinitamente mais sutis e mais numerosos do que os de Laboratórios.

"Se a experimentação no animal, formula previamente os seus problemas, e, a seguir provoca o seu aparecimento em ambiente confortável e próprio à meditação, a Clínica é surpreendida, inopinadamente, pelos quadros morbidos mais heterogêneos, a exigirem da argúcia clínica, para cada caso em particular, verdadeira esgrima espiritual, sem outra base, tanta vez, do que a própria experiência clínica" (6).

Por outro lado, a super-especialização ameaçou de desmembramento a Clínica.

Com o advento, porém, da Medicina Psico-Somática, hoje, felizmente, a Medicina Unicista, aquela que chamaremos de integral, consolidou mais do que nunca o princípio de Hipócrates, que encara a necessidade do exame do doente, para ser completo... ser completo quero dizer integral.

Por isso também, endosso plenamente o conceito emitido por Berardinelli ao prefaciá-la a Endocrinologia de A. Werner, tradução de M. Roiter e Lincoln de Freitas. "A Endocrinologia não deve, propriamente, constituir uma especialidade. São tantas as suas relações com os outros ramos da ciência médica, e tal é a participação das glândulas endócrinas na maior parte das doenças, que se torna imprescindível a todos os clínicos, de todas as especialidades, ter pelo menos uma orientação geral no domínio dessa matéria".

A inauguração hoje das novas instalações do Ambulatório de Molestias das Glândulas Endócrinas do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia, se representa o coroamento do esforço de um grupo de médicos que, há longos anos, lutando com toda a

(5) Annes Dias, H. — A Clínica Contemporânea, aula inaugural in Lições de Clínica Médica, 6.ª Série, Ed. Livro do Globo, Porto Alegre, 1938.

(6) Mesquita Sampaio, J. A. de — Endocrinologia e Medicina Clínica, "in loco", cit.

especie de percalços, conseguiu impor a ponto de ver agora oficialmente sancionado este importante, e, por assim dizer, novo departamento deste tradicional e consagrado hospital, por outro lado, impõe a todos nós, medicos que lá trabalhamos e ansiamos por ver a Endocrinologia elevada ao grau já atingido em outros centros medicos sul-americanos, "verbi gratia", pelo seu maior destaque, o Instituto de Endocrinologia de Montevideu, prestando preciosa assistencia à população escolar daquele adiantado país. Assim conseguindo, não só mitigar o sofrimento causado por inumeras endocrinopatias infantis, como, e muito mais do que isso, influido decisivamente, na formação do homem de amanhã, portanto contribuindo para a melhoria racial.

Nessas condições, pesará a cada um dos medicos que neste Serviço milita uma grande, uma nobre missão, qual seja a de, respondendo condignamente, a todos os nossos mestres que houveram por bem espargir as luzes do seu saber para a formação de nosso patrimonio científico; à Colenda Academica Nacional de Medicina pela sagração dada aos nossos trabalhos, com isso incentivando e nos animando para prosseguir; às dignissimas diretorias da Legião Brasileira de Assistência sob as presidências das exmas. sras. Anita Costa e Layr da Costa Rego, pelos generosos donativos, que nos permitiram a consecução material desta obra; às ilustres diretorias deste hospital primeiramente, destinando este pavilhão para a instalação definitiva deste Ambulatorio, completado com a minha recente e honrosa nomeação para chefe de Clinica, em comissão, do serviço referido; e, agora, festiva e solememente inaugurando nossa nova sede; finalmente, a todos aqueles que, direta ou indiretamente tenham contribuido para o exito desta realização, tudo fizeram para o melhor desempenho das atribuições que lhes ficam, desde este momento, dividas sagradas a serem rigorosamente cumpridas.

Que fazer então, para o melhor desempenho desse comediamento?

Na rapida sintese ora feita, a respeito de como se deve compreender a Endocrinologia Clínica se exara qual a orientação que norteará o Serviço.

Se de um lado se procurará dar melhor assistencia diagnóstica e terapeutica ao endocrinopata, continuando na rota seguida até aqui, se procurará desenvolver mais a nossa produção científica; e, sobretudo, a difusão dos conhecimentos sobre a Endocrinologia, com a realização de cursos da especialidade. Ainda, com esse objetivo, será intensificado o intercambio com os outros centros de estudos do país, e, do estrangeiro, convidando-se especialistas que aqui venham realizar conferencias e cursos.

Já se têm também, organizadas bolsas de estudos, a fim de possibilitar, aos moços, catecumenos na Endocrinologia, de virem aqui iniciar e apurar os seus conhecimentos.

Entre outras ramificações da Endocrinologia, algumas como já vem acontecendo merecerão especial atenção. Quero me referir à Hematologia.

Pois a Hematologia, como muito acertadamente fala Annes Dias (5) "progrediu consideravelmente desde que foi buscar não só no sangue circulante, mas no próprio amago das fontes hemopoéticas a solução de seus problemas.

As punções da medula ossea, dos ganglios, do baço e do fígado, permitem surpreender precocemente alterações que só mais tarde, quando desequilibrado o poder regulador, viriam manifestar-se no sangue periférico".

Acrescente-se a isso, que no sangue, como verdadeiro meio interno, vão se espalhar especificadamente grande numero de estados endocrinopáticos, tal como os nossos estudos e trabalhos em colaboração com José de Paula e Silva, têm postos em evidencia. A quimica do sangue de tão importante apreciação na vigencia de disturbios endocrinos será também atentamente estudada na Secção Hematologica do Ambulatorio.

A secção de dosagem de Hormonios, a cargo do dr. Eça Pires de Mesquita, também procurará dar o maior desenvolvimento no sentido da sua aplicação na Clinica.

A' estas duas Secções competirá ainda atender a parte de Histologia Patologica, o que permitirá o melhor conhecimento da patologia endocrinologica pela aplicação do metodo anatomo-clinico.

A montagem do Gabinete de Radiologia, sobre a competente supervisão do prof. Rafael de Barros, permitirá um maior aproveitamento para o doente e do doente endocrinopata.

Além disso, as salinhas de exame, ampliadas em numero e aparelhagem permitirão o melhor exame do doente, com maior conforto de trabalho para o medico.

Enfim, a Biblioteca e a Sala de Reuniões favorecerão a todos que aqui militam se abeberarem nas fontes mais fieis e atualizadas da Ciencia Endocrinologica.

Haverá também a Revista oficial do Serviço "São Paulo Medico", cuja existencia de duas decadas representará, certamente, suficiente garantia de idoneidade.

A Revista como órgão oficial facultará a troca com as demais revistas da especialidade, o que sobremodo virá contribuir para o enriquecimento da Biblioteca do Serviço, dentro de poucos anos.

Para finalizar, algumas palavras de agradecimento.

Aos meus preclaros mestres, Aloisio de Castro, que me iniciou na Clinica Médica, meu paraninfo de quem nem o tempo,

(7) Anens Dias, H. — A Clinica Contemporanea, loc. cit.

nem a distancia jamais me separou, quem me ungiu com o colar academico e que agora ainda num gesto generoso vem paraninfar esta festa de tanta significação para mim, em vespas de sua viagem ao velho mundo, Antonio de Almeida Prado, meu pai espiritual, que, dando-me a mão na minha iniciação clinica, foi o meu guia seguro e fiel, quer nas horas felizes como esta, quer nas amargas; Enjolras Vampré, o grande animador dos moços, o chefe de escola inconfundivel, a quem devo sobre preciosos ensinamentos, o melhor estimulo quando me enveredei pela Endocrinologia Clinica.

Ao meu prezado amigo e companheiro, o illustre senhor ministro do Trabalho, Industria e Comercio, sr Morvan Dias de Figueiredo, que como membro então da Diretoria da Legião Brasileira de Assistencia, soube compreender o alcance social da Endocrinologia Clinica, valorizando-a a ponto de ser o principal responsavel pela iniciativa da qual resultou o valioso donativo que permitiu a efetivação desta obra.

Que admiravel exemplo! Digno sem duvida de imitadores.

A digna Diretoria da Santa Casa, tão proeficientemente representada pelo dr. Synesio Rangel Pestana, seu illustre Diretor-Clinico, que fazendo côro com a Legião Brasileira, em hora alvicaireira, destinou esta parte do Pavilhão Conde Lara, para a instalação definitiva do Serviço de Molestias das Glandulas Endocrinas, contribuindo com os demais membros da Diretoria para a minha eleição como Irmão Benfeitor desta Casa.

Aos dignissimos membros da atual Diretoria da Santa Casa, em particular, ao Irmão Provedor, dr. José Cassio Macedo Soares, que vem de colaborar de maneira decisiva para a conclusão do nosso programa com inequivocas provas de simpatia e consideração ao Irmão Mordomo, Mário França Azevedo, amizade tão prezada, companheiro cujo lema na vida se resume em: "Servir", pertencendo também à Diretoria, interveio oportuna e decisivamente para esta realização; ao dr. José Ayres Netto, atual Diretor-Clinico, que por direito de conquista acaba de ascender à tão elevado posto, paradigma de dedicação a esta nobre Casa, exemplo digno de imitadores para os colegas que queiram a benemerencia publica deste Hospital e, que com os demais membros da Diretoria desta Santa Casa culmina com a minha recém-eleição para Chefe de Clinica do Serviço de Molestias de Glandulas Endocrinas do Hospital Central da Santa Casa de Misericordia de São Paulo.

Aos professores Tolosa, primeiro, permitindo-me ao seu lado no Ambulatorio de Neurologia, e, Carlos Gama, que o substituiu na chefia deste Serviço, endossando aquela permissão, e mais do que isso, coloborando como emerito neuro-cirurgião no tratamento de inumeros casos de neuro-endocrinopatias.

A todos enfim, que direta ou indiretamente, tenham influido para ser atingido este objetivo: a todos os presentes que vieram

hoje trazer o seu aplauso, a todos que, aqui neste Templo de sofrimento e de dor, empregam o melhor do seu esforço em bem da coletividade, estimulando assim para prosseguirmos na rota cujo fim colimado não é outro que pretender o bem comum.

A todos, sem distinção, o nosso sentido muito obrigado, em nome dos meus queridos companheiros e do meu próprio, e, o penhor seguro de que tudo faremos para corresponder tamanha honraria.

VARICOCELE

EDIÇÃO DE 1946

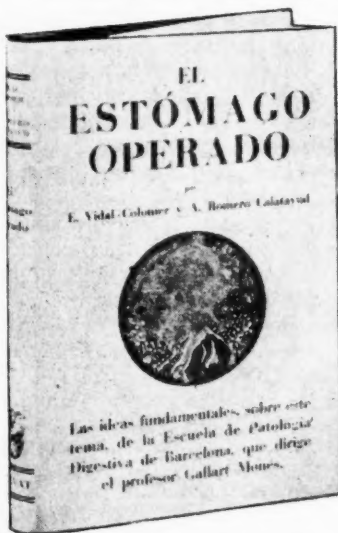
SALVAT, S. A.

Um volume de 98 páginas com ilustrações. Nas livrarias Medicas ou com Antônio Muñoz — Lavalle 371 — Buenos Aires

**Dr. EURICO
BRANCO
RIBEIRO**

“El Estomago Operado”

pelos **drs.
A. Romero Calatayud
e E. Vidal-Colemer**



Da Escola de Patologia Digestiva do Hospital da Santa Cruz e São Paulo de Barcelona.

No prologo deste livro o prof. F. Gallart Monés disse:

“Uma pergunta que constantemente fazemos é esta: Os transtornos que acusam as úlceras são todos devidos a esta manifestação local, ou uma parte deles deve obdecer a transtornos gerais (neurovegetativos, humerais, alérgicos ou locais (sensibilidade do órgão, alterações do mesenquima etc.? Si pudessemos responder afirmativamente a esta pergunta, teríamos a chave de uma série de moléstias que acusam os operados aos quais se há extirpado a úlcera, e sobretudo porque a gastrectomia não cura a todos os ulcerosos por mais ampla que seja.

Os **drs. Vidal-Colemer e Romero Calatayud**, autores desta monografia souberam com seu critério e experiências pessoais plasmar as idéias fundamentais da Escola sobre este mesmo tema, cujo interesse, derivado das dificuldades que acabamos de apontar, se situa entre os mais de-

Forma um tomo de 236 páginas, esbatidos no campo da Patologia Digestiva”, meradamente impresso, ilustrado com diversas gravuras.

À venda nas principais livrarias do país.

SALVAT EDITORES, S. A.

Distribuidor: Antonio Muñoz, Calle Lavalle, 371 — Buenos Aires, Argentina

PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL EM 4 DE SETEMBRO DE 1946

Presidente: Dr. Felipe Vasconcelos

Sobre a incidência dos parasitos da malária humana em lacanga, Estado de S. Paulo — Dr. Renato R. Corrêa — Em continuação a observações encetadas em julho de 1945, referentes ao conhecimento da distribuição geográfica e incidência dos plasmódios da malária humana por diversos municípios do Estado de São Paulo, vamos focalizar, na presente nota, o resultado dos exames de sangue (esfregaços), retirados de doentes que compareceram à Unidade Sanitária de lacanga, durante o período de tempo compreendido entre os meses de setembro de 1945 a fevereiro de 1946. Esse município está situado próximo da cidade de Baurú, na região noroeste do Estado e nele há muitos anos a malária é endêmica.

Passamos, a seguir, a discriminar a incidência desses parasitos pelos diversos meses:

MÊS DE SETEMBRO

N.º de lâminas examinadas	66
N.º de lâminas negativas	24
N.º de lâminas positivas	42 (63,6%)
Com gametócitos	40 (95,2%)
<i>P. vivax</i>	39 (92,8%)
Com gametócitos	38 (97,4%)
Assoc. (<i>vivax-falciparum</i>)	2 (4,7%)
Com gametócitos	1 (50,0%)
<i>P. falciparum</i>	1 (2,3%)
Com gametócitos	1 (100,0%)

As porcentagens com relação às espécies são tiradas em função do total de lâminas positivas.

MÊS DE OUTUBRO

N.º de lâminas examinadas	73
N.º de lâminas negativas	30
N.º de lâminas positivas	43 (58,9%)
Com gametócitos	38 (88,3%)
<i>P. vivax</i>	40 (93,0%)



Laboratório de HORMOTHERAPIA

Alné

ESCRITÓRIO EM S. PAULO — TEL.: 4-6462
Rua Xavier de Toledo, 84 - 4.º

Hormoplacentino

Sangue de animal sadio em adiantada gestação, livre de substâncias anafiláticas, atestado com extratos mamários e placentários.

Estimulante da nutrição geral, determina, quando injetado, um considerável aumento do leite. Frieza sexual da mulher. Perturbações da menopausa.

DÓSES: UMA AMPOLA DIARIAMENTE ATÉ TURGEÊNCIA, CALOR OU DOLORIMENTO DA GLÂNDULA, ESPAÇANDO-SE ENTÃO. (Intramuscular)

Com gametocitos 35 (87,5%)
 Assoc. (*vivax-falciparum*) . 3 (6,5%)
 Com gametocitos 3 (100,0%)

MÊS DE NOVEMBRO

N.º de lâminas examinadas 56
 N.º de lâminas negativas . 19
 N.º de lâminas positivas . 37 (66,0%)
 Com gametocitos 36 (97,2%)
P. vivax 33 (89,1%)
 Com gametocitos 32 (96,9%)
 Assoc. (*vivax-falciparum*) . 1 (2,7%)
 Com gametocitos 1 (100,0%)
P. falciparum 3 (8,1%)
 Com gametocitos 3 (100,0%)

MÊS DE DEZEMBRO

N.º de lâminas examinadas 39
 N.º de lâminas negativas . 20
 N.º de lâminas positivas . 19 (48,7%)
 Com gametocitos 13 (68,4%)
P. vivax 19 (100,0%)
 Com gametocitos 13 (68,4%)

MÊS DE JANEIRO, 1946

N.º de lâminas examinadas 49
 N.º de lâminas negativas . 19
 N.º de lâminas positivas . 30 (61,2%)
 Com gametocitos 23 (76,6%)
P. vivax 25 (83,3%)
 Com gametocitos 21 (84,0%)
 Assoc. (*vivax-falciparum*) . 1 (3,3%)
 Com gametocitos 1 (100,0%)
P. falciparum 4 (13,3%)
 Com gametocitos 1 (25,0%)

MÊS DE FEVEREIRO, 1946

N.º de lâminas examinadas 79
 N.º de lâminas negativas . 26
 N.º de lâminas positivas . 53 (67,0%)
 Com gametocitos 33 (62,2%)
P. vivax 46 (86,7%)
 Com gametocitos 31 (67,3%)
 Assoc. (*vivax-falciparum*) . 2 (3,7%)
 Com gametocitos 1 (50,0%)
P. falciparum 5 (9,4%)
 Com gametocitos 1 (20,0%)

No quadro n.º I congregamos os dados relativos a todos os meses:

MESES	Lâminas exami- nadas	Nega- tivas	Posi- tivas	%	c/ gts.	%	P. vivax	%	c/ gts.	%	Ans. V. P.	%	c/ gts.	%	P. falci- parum	%	c/ gts.	%
AGOSTO	66	24	42	63,6	40	95,2	39	92,8	38	97,4	2	4,7	1	50,0	1	2,3	1	100,0
OUTUBRO	73	30	43	58,4	38	88,3	40	93,0	35	87,5	3	6,5	3	100,0	-	-	-	-
NOVEMBRO	56	19	37	66,0	36	97,2	33	89,1	32	96,9	1	2,7	1	100,0	3	8,1	3	100,0
DEZEMBRO	39	20	19	48,7	13	68,4	19	100,0	13	68,4	-	-	-	-	-	-	-	-
JANEIRO 1946	49	19	30	61,2	23	76,6	25	83,3	21	84,0	1	3,3	1	100,0	4	13,3	1	25,0
FEV. 1946	79	26	53	67,0	33	62,2	46	86,7	31	67,3	2	3,7	1	50,0	5	9,4	1	20,0
TOTAL	362	138	224	61,8	183	81,6	202	90,1	170	84,1	9	4,0	7	77,7	13	5,8	6	46,1

QUADRO I

Pela análise do quadro 1 nós constatamos "que o *Plasmodium vivax*" é o mais encontrado no local, pelo menos nessa "época" do ano, pois para um total de 224 lâminas positivas, 202 (90,1%) acusaram esse parasito. Apenas 13 (5,8%) casos de "*Plasmodium falciparum*" foram assinalados e o restante acusou formas associadas de "*vivax-falciparum*". Como já tivemos oportunidade de observar em trabalho anterior as formas sexuais são muito comuns pelo menos no que concerne ao "*P. vivax*" que em 202 amostras positivas mostrou gametocitos em 170 delas, isto é, em 84,1% das vezes. As (32)

amostras tanto associadas como de "*P. falciparum*" são em número muito reduzido para podermos tirar quaisquer conclusões.

Nenhuma amostra sanguínea acusou a presença do "*P. malariae*". As presentes observações concordam com as de igual feito empreendidas em Araçatuba, onde houve também a prevalência do "*P. vivax*" e apenas 1 caso de "*P. malariae*". Naquela localidade um número maior de "*P. falciparum*" foi encontrado, mas as pesquisas incluíram o mês de maio em que esta espécie aparece, geralmente, mais vezes.

Comentários — Dr. Dácio Franco do Amaral: A vista da alta incidência de infecção malárica revelada em todos os meses em que foram feitos os exames, pediu esclarecimentos a respeito do grupo estudado, isto é, se eram indivíduos aparentemente sãos ou se eram pessoas febris, que procuraram a unidade sanitária, para elucidação diagnóstica.

Dr. Renato Corrêa — Esclareceu que o seu estudo não era um inquérito epidemiológico, mas representava o resultado de exames de pessoas já doentes, em geral febris, que se dirigiam à unidade sanitária para tratamento anti-malárico.

Dr. Felipe Vasconcelos — Perguntou qual o transmissor da malária na localidade estudada.

Dr. Renato Corrêa — Disse ser o "Anopheles darlingi".

Descrição do ovo, larva, pupa e fêmea do "A. (K.) Laneanus" (Diptera Culicidae). — **Dr. Renato A. Corrêa —** A descrição do "Anopheles (Kerteszia) laneanus" foi feita por Corrêa e Cerqueira (1944, Arq. de Hig. e Saúde Pública 9 (20): 111-117) com material constante de um exemplo macho. Agora, a descrição das fases evolutivas da fêmea é efetuada, sendo acrescida de uma redescritção da genitália masculina. São forneci-

dos caracteres diferenciais que separam o "A. laneanus" das demais espécies do sub-gênero "Kerteszia", os quais são mais bem evidenciados nos adultos e na terminália do macho. Os ovos, larvas e pupas mostraram-se muito semelhantes aos de "A. cruzii" e "A. bellator", as outras duas espécies de "Kerteszia" que ocorrem no Estado de São Paulo.

O 2.º e 3.º artigos tarsais posteriores, em "A. laneanus", apresentam geralmente menos de 45% de negro basal, em contraposição ao "A. cruzii", que possui essa porção com mais de 45%. As genitálias masculinas acusam diferenças notáveis para o lado dos lobos centrais das pincetas (ou lobos ventrais dos autores).

Comentários: **Dr. Dácio Franco de Amaral.** — Pergunta se ainda não foram feitos gráficos para a comparação da percentagem de negro basal do 2.º e 3.º artigos tarsais posteriores, à semelhança do que o autor fez com o "A. laneanus" e "A. cruzii", para o "A. strodei" e o "A. tarsimaculatus".

Nova técnica para a contagem dos eritrócitos — Dr. Lúcio Carvalho Lima — O autor apresentou uma nova técnica para contagem de eritrócitos e demonstrou as suas vantagens sobre a que se emprega comumente.

SECÇÃO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL EM 24 DE OUTUBRO DE 1946.

Presidente: Dr. Felipe Vasconcelos

Médicos clínicos com certificado de higienista — Prof. Samuel B. Pessoa — Devido à extensão do nosso território, a falta de postos de higiene e de hospitais e a alta incidência das moléstias infecto-contagiosas e parasitárias, o A. propõe que se crie a categoria de clínicos com certificado de higienista. Os médicos com este certificado prestariam seu concurso nos serviços de: I) Vacinação e re-vacinação contra a varíola, febre tifoide, difteria, etc. II) Trata-

mento das principais endemias locais, como ancilostomose, malária, leishmaniose, tracoma, disenterias, etc. O material e medicamentos destinados a esse fim seriam fornecidos gratuitamente pelo Estado. O certificado de higienista, outorgado depois de um curso na Faculdade de Higiene e Saúde Pública, teria valor por tempo determinado. Os médicos clínicos com certificado de higienista receberiam do Estado por serviço prestado, não lhes sendo facultado, em hipótese

alguma, cobrar dos doentes. Os delegados de saúde da região pessoalmente, ou por intermédio dos diretores dos centros de saúde, fiscalizariam tais serviços especializados, sendo o número desses médicos higienistas limitado provisoriamente, de acordo com as necessidades vitais das várias circunscrições do Estado. Após ter-se esgotado o prazo do certificado, seria o mesmo renovado, desde que o seu possuidor tivesse prestado bons serviços e fizesse novo estágio na Faculdade em apreço, afim de atualizar seus conhecimentos, atendendo sempre às principais endemias da região onde clinicasse.

Anopheles (Ayrozamya) tibiamaculatus (Neiva, 1906). Descrição da larva e pupa (diptera, culicidae) — Dr. J. O. Coutinho — O A. revê a bibliografia referente ao "A. tibiamaculatus", analisa os fatos referentes às sinonimias atribuídas aos gêneros, sub-gêneros e

espécies, conclui que se trata de boa espécie, mantém o sub-gênero "Ayrozamya", criado por Coutinho e Farias, 1942, para a referida espécie. Dá, como caracteres para o sub-gênero, a morfologia da genitália do macho, baseada na morfologia dos lobos internos e externos da pinceta, forma do mesosoma e nono tergido; em relação às larvas, mostra os caracteres dos pêlos pro-torácicos, que são: 1) pêlo longo e ramificado (n.º 9 de Martini); 2) pêlos longos e simples (ns. 10 e 11 de Martini) e 1 curto e bifido (n.º 12 de Martini). Redescreve o adulto e descreve a larva e a pupa, até então desconhecida. Quanto à larva, acha semelhante à larva de "A. eiseni", desta diferindo pelo tamanho, que é muito menor, pela forma dos pêlos pro-torácicos pleurais e pela placa quitinosa do 8.º segmento abdominal que, em "tibiamaculatus", é 4 vezes maior do que a do 7.º segmento.

SECÇÃO DE NEUROPSIQUIATRIA EM 5 DE DEZEMBRO DE 1946

Presidente: Dr. Henrique S. Mindlin

Contribuição ao tratamento dos síndromos neuro-anêmicos. Vitaminoterapia por via raqueana. Apresentação de 2 casos — Drs. Paulo Pinto Pupo, Dante Giorgi, José V. Dourado e O. Ratto — Os AA. relatam os resultados por eles obtidos em 2 casos em que havia anemia hipercrônica em quadros neurológicos caracterizados por sín-

dromos de lesão de cordão posterior e lateral da medula e de quadro de comprometimento de nervos periféricos. Os resultados obtidos foram bons, havendo regressão de sintomas, mesmo os correspondentes aos cordões laterais.

Referem por fim as reações observadas no decurso do tratamento e que consistiam apenas num quadro de irritação meníngea.

SECÇÃO DE CIRURGIA EM 10 DE DEZEMBRO DE 1946

Presidente: Dr. Mário Degni

Considerações em torno do tratamento cirúrgico do pseudo estrangulamento hemorroidário — Dr. Adalberto Leite Ferraz — A fluxão hemorroidária aguda também chamada estrangulamento hemorroidário, trombose mista e tromboflebite hemorroidária, é um acidente muito frequente em pessoa na idade adulta. Geralmente são indivíduos que já vinham so-

frendo de doenças retais, mas pode também sobrevir em pacientes que até então não acusavam sintomas hemorroidários. Como é sabido, as hemorroidas internas de terceiro grau, que se prolavam constantemente, são as que estão mais expostas aos acidentes mecânicos. Estes traumatismos constantes e repetidos provocam a ruptura da íntima das varizes anorre-

Perandren

"Ciba"

Propionato de testosterona



Hormônio testicular
sintético
quimicamente puro

INDICAÇÕES:

Andrologia

Insuficiência testicular
Hipertrofia da próstata
Impotência, etc.

Ginecologia

Mastites premenstruais
Mastopatias funcionais
Metrorragias

Neurologia e Psiquiatria

Psicoses depressivas
Vasoneuroses
Insonia

Ampolas de 5 mg.
Ampolas de 10 mg.
Ampolas de 25 mg.

PRODUCTOS CHIMICOS CIBA S. A.
RIO DE JANEIRO - Caixa Postal. 3437 — SÃO PAULO - Caixa Postal. 3678

tais com formação de trombos externos ou hematomas peri-anais. Dando-se trombose surgem os processos infecciosos, que são traduzidos pela infiltração, edema, ulceração, inflamação, chegando mesmo, às vezes, até à gangrena.

O processo é caracterizado pelo aparecimento súbito, acusando o paciente vários tumores dolorosos na região anal.

Se o paciente já era portador de hemorroidas procedentes, que se prolavam por ocasião das evacuações, o enfermo tenta reduzi-las, o que geralmente não consegue. Aqui devemos chamar a atenção dos colegas não especialistas, e mesmo de certos especialistas, para que não forcem a redução, pois o taxo é geralmente impossível, trazendo somente sofrimento maior ainda para o paciente. Se insisto neste pormenor é porque em um dos últimos casos por nós operados, um nosso colega hospitalizou o paciente, anestesiou-o para proceder a manobra do taxo, não conseguiu a redução do processo, como era natural, e além disso não operou o paciente porque naturalmente achava que era perigoso para o doente. Conclui-se portanto que esta complicação hemorroidária é de interesse enorme não só para o paciente, como também para nós cirurgiões e proctologistas.

Foi por esse motivo que resolvemos trazer a esta nossa contribuição, a nossa experiência e o nosso modo de agir nesses casos.

Esse processo é erroneamente chamado de estrangulamento hemorroidário, porque, como sabemos não entra na patogenia desse quadro agudo a contratura espástica do aparelho esfinteriano. Muito pelo contrário o esfíncter geralmente se encontra hipotônico, como se pode verificar facilmente pelo toque retal. Segundo o modo de pensar de Garat, que considera o estrangulamento hemorroidário muito complexo, pois entram distintos processos patológicos, como sejam: edema, prolapso, trombose, infiltração, inflamação, gangrena, etc. Acha que

não se pode dar uma denominação anátomo-patológica, e então chamam-no de fluxão hemorroidária aguda.

Preliminarmente devemos desde logo dizer que para o tratamento em mente é necessário o conhecimento da patogenia, pois os elementos básicos são os seguintes: mecânicos e infecciosos.

Na clínica o paciente se apresenta aos nossos olhos com fenômenos subjetivos importantes: dores intensísimas, contínuas e prolongadas, que não cedem com habituais analgésicos; às vezes as injeções de óleo percinado acalmam em parte as dores; insônia, impossibilidade de evacuações, desassossego constante. Localmente verificamos tumorações de diversos tamanhos para fora do orifício anal e também ainda um duplo círculo ou orla. A parte externa, cutânea é constituída por edema e hematomas da região perianal. A parte interna, é a porção retal, portanto mucosa, formada por hemorroidas internas, trombosadas, prolapsadas, etc. Estas duas porções distintas têm por limite a linha pectínea.

Diante de um quadro assim descrito, precisamos tomar uma orientação terapêutica definida: operar ou não operar, terapêutica paliativa ou expectante armada.

O pseudo estrangulamento hemorroidário é um processo mórbido que, quando não tratado convenientemente, acarreta ao paciente padecimentos atrozés durante várias semanas, trazendo muitas vezes complicações danosas, como escaras, gangrenas, fistulas, etc., além de desnecessário sofrimento e incapacidade.

As opiniões são contraditórias com relação à terapêutica. Os intervencionistas fundamentam a sua tese de indicação operatória na inocuidade desta, na supressão de dias e até meses de sofrimento do paciente, na rapidez da operação, no encurtamento de dias de hospitalização, e numa só intervenção ficar livre o paciente da trombose e curado das hemorroidas.

Os apologistas do tratamento médico paliativo temem a inter-

venção devido às embolias, a septicidade do meio e as estenoses pós-operatórias.

Em relação ao tratamento não podemos deixar de citar aqui a "enquête" provocada pelo especialista americano Emar L. Cartwright, na Sociedade Americana de Proctologia no ano de 1937, que deu motivo para que os componentes dessa Sociedade externassem as suas opiniões. O resultado foi o seguinte: 76 cirurgiões se pronunciaram pela intervenção cirúrgica imediata, isto é nas primeiras 24 horas; 38 pelo tratamento paliativo e 2 não tinham orientação determinada.

Quanto ao método cirúrgico, 65 preferem o método da ligadura e 8 do clamp-cautério.

Vejamos ainda o que diz o grande especialista do São Marcos Hospital, no seu livro de 1934, "Lockhart Mummery": "Em muitos casos se pode evitar no paciente perda de tempo, procedendo imediatamente à extirpação das hemorroidas pela operação radical. Se as hemorroidas estão necrosadas, a operação deve ser realizada com clamp e cautério com o fim de prevenir qualquer possibilidade de infecção das feridas. É um erro esperar, "até que haja regressão do processo inflamatório", pois não há aumento de perigo na operação imediata, e ela salva o paciente de muitas dores e encurta o tempo para o seu restabelecimento. É um erro deixar as hemorroidas que se curem espontaneamente por escaras. Se isto acontece, as consequências são as mais prejudiciais e uma ulceração ou fistula é comum "reliquit" de tal tratamento, sem falar da intensidade da dor, que a tal tratamento condena o paciente. Eu sempre opero imediatamente os pacientes de hemorroidas com escaras e estranguladas, a menos que alguma outra contra-indicação exista.

"O resultado de todos esses casos foi um imediato alívio da dor e como uma regra" os pacientes ficam completamente restabelecidos em 15 dias e ao mesmo tem-

po "curados de suas hemorroidas". Se se esperar até que toda escara e inflamação tenham desaparecido antes de fazer uma operação "radical", o tempo total até que o paciente esteja restabelecido, é mais ou menos de 6 semanas. Eu nunca vi qualquer mau resultado intervindo imediatamente e estou seguro de que "o paciente será salvo de muitas moléstias" e dores pela operação imediata".

Em contraposição à opinião de seu mestre Lockhart Mummery, Gabriel (1937) diz mais ou menos o seguinte: "Num processo hemorroidário com hemorroidas prolabadas e grandes, com ulceração, escara, e edema externo, o tratamento paliativo é para ele indicado. A operação nunca deverá ser feita em presença de sepsis, e ainda contraindica também a operação pelo clamp cautério. E conclui: "que não há uma maior razão cirúrgica para extirpar uma hemorroida interna com escara que a que havia para fazer uma amigdalectomia em uma amigdalite aguda".

Poderemos ainda citar muitos apologistas do tratamento cirúrgico no estrangeiro e entre nós, como Luiz J. Hirschmann, Fausler, Smith, Rosser, N. L. Blumental, Garat, Pitanga Santos, Senna e Silva, Brasil Filho, Raul Ribeiro, e finalmente nós. Bensaud acha que se deve fazer o tratamento médico nos primeiros 10 dias, e se esse fracassa indica então o tratamento cirúrgico.

Nos pacientes que não desejam ser operados, ou então quando ha uma contradição formal usamos como aconselha Silvio d'Avila, a anestesia do esfíncter pelo óleo percainado e aplicamos penicilina e sulfas.

No entanto a nossa opinião acompanha "pari passu" o que assevera Lockhart Mummery; somos intervencionistas quase sistemáticos e só não operamos quando o paciente a isso se recusa, ou então quando ha uma contraindicação (caquexia, lesão renal, diabetes, etc.).

Tratamento operatório — Utilizamos sistematicamente o tratamento cirúrgico. Não usamos o clamp cauterio, nem o processo corrente de esmagamento, pois assim agindo poderíamos romper as naturais defesas do organismo contra a infecção e então disseminá-la. Usamos o processo de dissecação dos mamilos, com ressecção e ligaduras dos pedículos vasculares e abaixamento da mucosa. Drenamos amplamente ao nível do mamilo ressecado, praticando incisões peri-anais radiadas com o fim de retirar os trombos externos e simultânea drenagem. Combatemos a infecção com sulfas e penicilina. Não constipamos os pacientes, pois geralmente só o traumatismo local é suficiente para provocar indiretamente a constipação do ventre.

A técnica operatória é simples e o pós-operatório decorre sem nenhuma anormalidade.

Usamos a posição de Buxie, pro-nação do paciente com pelve elevada. As nádegas são afastadas por meio de esparadrapos. A anestesia nesse caso particular nunca deverá ser a loco-regional. Utilizamos a epidural sacra, raquidiana baixa, ou intravenosa, pelo tionembutal.

Já operamos até o presente momento 19 casos de estrangulamento hemorroidário, e em todos o pós-operatório sem acidentes e os pacientes ficaram livres também de suas hemorroidas. Os pacientes foram medicados no Hospital Santa Cecília, onde tivemos por auxiliares os Drs. Mendes, Fausto e Mossi; no Hospital Matarazzo onde tivemos por auxiliares os Drs. Flakes, Hindenburg e Archimedes, e na Santa Casa de São Paulo — Enfermaria do Dr. Zeferino do Amaral — onde tivemos por auxiliares os Drs. Figueiredo e Barlach. Todos os nossos resultados foram satisfatórios.

Conclusões: 1. O pseudo estrangulamento hemorroidário, complicação que deve ser conhecida perfeitamente por todo médico, pois não é uma complicação banal como muitos médicos a consideram,

38)

mas muito pelo contrário é um processo mórbido, que pode vir a ter repercussões sérias sobre todo o organismo provocando piemias, septicemias, etc.

2. O diagnóstico é fácil. É caracterizado pelo aparecimento súbito de vários tumores dolorosos na região peri-anal, prolapso da mucosa com hemorroidas trombosadas, inflamadas, ulceradas, etc.

3. Sendo um processo complexo a sua etiopatogenia tem diversas causas, sendo no entanto uma das maiores para nós, o "traumatismo diário".

4. O tratamento deve ser oportuno e racional: Não usar terapêuticas ineficazes e que prolongam desnecessariamente os sofrimentos dos pacientes.

5. Aconselhamos o tratamento médico para os pacientes em estados adiantados de caquexia, diabetes, lesão renal grave, ou quando o paciente recusa o cirúrgico.

6. De acordo com Lockhart Mummery — o tratamento cirúrgico na maior parte dos enfermos, é o método de eleição, não só porque livra o paciente dessa complicação, de suas hemorroidas, como também pela ausência de complicações pós-operatórias e de recidivas.

7. Com relação ao receio das embolias e estenoses pós-operatórias, afirmamos o seguinte: usando-se o processo operatório de dissecação dos mamilos e ligaduras do pedículo, e não os processos de esmagamentos ou de clamp cauterio, esse receio quase desaparece. O abaixamento da mucosa é um meio seguro de prevenir a estenose ou estreitamento pós-operatório.

8. Com uso sistemático da penicilina e sulfas combatemos uma possível infecção da ferida operatória.

9. Finalmente, a nosas orientação tem sido sempre cirúrgica e estamos satisfeitos com os resultados obtidos nos nossos 19 doentes operados.

ELECTRARGOL

PRATA COLOIDAL ELETRICA ISOTANICA ESTABILIZADA

ANTI-INFECCIOSO GERAL E LOCAL

de

Ação leucocitogenea e fagocitaria comprovada

Empolas de 5 cc. - Caixas de 3, 6 e 50 emp.

Empolas conta-gotas de 25 cc.
para instilações nazo-oculares.

Laboratorios GLIN — Comar & Cie. — Paris

POMADA DE INSULINA BYLA

Agente de cicatrização local

BISNAGAS DE 12 GRS. CONTENDO 60 U. I.

Úlceras varicosas - Chagas atônicas - Antrazes

Etablissements BYLA - Paris

Produtos Fabricados pelos

LABORATORIOS GALLIA, LTDA.

RUA DR. SÁ FREIRE, 227 — RIO DE JANEIRO

Agentes e distribuidores: F. PIERRE & CIA. LTDA.

RIO DE JANEIRO

C. POSTAL, 489

SÃO PAULO

TEL. 6-5111

SECÇÃO DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA EM 11 DE DEZEMBRO DE 1946

Presidente Dr. Aurelio Ancona Lopez

Considerações sobre um caso de blastomicose com o isolamento do "P. Brasiliensis" do sangue circulante — Drs. Carlos da Silva Lacaz, J. M. Alcantara Madeira e Osvaldo Paulo Forattini — Os AA. comunicam um caso de blastomicose com lesões cutâneas generalizadas de tipo pápulo-pustuloso e rupiíde.

Praticando hemoculturas em caldo Sabouraud após vários meses em temperatura ambiente desenvolveram-se colônias de "Paracoccidioides brasiliensis", as quais foram isoladas em agar-Sabouraud e gelose chocolate.

Os AA. tecem comentários sobre as lesões apresentadas pelo doente indicando as referências bibliográficas sobre tal achado.

SECÇÃO DE PEDIATRIA EM 13 DE MAIO DE 1946

Presidente: Dr. Armando de Arruda Sampaio

Meningite a coli-bacilo — Drs. Gomes de Matos, Roberto Brandi e A. James Brandi — Criança de 3 meses e 11 dias, que apresentou após um distúrbio gastro-intestinal prolongado, um quadro meníngeo discreto, iniciado com convulsões e que o exame do liquor e a cultura demonstraram tratar-se de uma meningite séptica provocada pela espécie *Escherichia coli*, variedade "acidi lactice". A evolução teve um período agudo de 9 dias, depois do qual a criança permaneceu com febrícula e rigidez da coluna vertebral durante 2 meses e 10 dias. Os diversos exames praticados com o intuito de averiguar a causa dessa febrícula e da rigidez da coluna, não trouxeram nenhuma informação positiva, salvo o hemograma que mostrou uma anemia muito intensa. A terapêutica empregada foi a associação penicilina-sulfadiazina. A penicilina por via muscular, na base de 40.000 unidades diárias durante 9 dias e por via raqueana, 10.000 unidades, tendo sido feitas 6 aplicações nesses 9 dias. A sulfadiazina

na foi empregada na base de 1 gr. diária durante 9 dias, 0,75 nos 6 dias seguintes, 0,50 nos outros 6 dias e depois suspensa. Deste período em diante só foi usado um preparado de ferro e cuidados com a higiene alimentar para corrigir a anemia que era muito intensa. Nos comentários os AA. abordam os problemas da frequência das meningites a coli-bacilo em face da revisão da literatura mundial tendo servido como principal informe o trabalho de Barrett e col.

Comentário: O sr. Presidente acentua que as estatísticas exibidas pelo Dr. Gomes de Mattos vêm pôr em realce a importância que a meningite a coli-bacilo adquire no recém-nascido e no lactente no primeiro trimestre, período em que a moléstia predomina quase que com exclusividade. Acentua como foi demonstrada a eficácia da sulfadiazina em relação ao coli-bacilo e a preferência que se deve dar a este derivado, em relação ao sulfatiazol, pela menor difusibilidade deste no líquido céfalo-raqueano.

Jalepat - Extrato de fígado, ferro e vitaminas às colheradas.

SECÇÃO DE PEDIATRIA EM 12 DE JUNHO DE 1946

Presidente: Dr. Armando de Arruda Sampaio

Sistematização do tratamento das laringo-traqueo-bronquites na infância — Drs. Plínio de Mattos Barreto e Jorge Barreto Prado. — Os autores antes de expor os métodos de tratamento que vêm usando no combate às laringotraqueobronquites da infância, fizeram ressaltar a importância do diagnóstico precoce e preciso, para o qual é quase sempre indispensável a laringoscopia direta. Mostraram as grandes vantagens desse método, não só para fazer o diagnóstico diferencial com a difteria e as complicações devidas a corpos estranhos das vias aéreas, mas também para a colheita de material para os exames de laboratório, preparo de vacinas, etc.

Quase sempre na primeira laringoscopia o endoscopista pode estabelecer o diagnóstico e melhor avaliar o grau de infiltração do subglote. Decidirá então se deve ou não fazer a traqueotomia. A criança depois é levada para uma tenda de oxigênio, com o mais elevado grau de umidade. Havendo necessidade, o gás carbônico é empregado para favorecer a expectoração. A penicilina é empregada em doses elevadas e em combinação com a terapêutica pelas sulfas. A segunda parte da conferência é dedicada à apresentação de um grupo de observações selecionadas do material de observação dos AA., para demonstrar como varia a gravidade da moléstia, segundo o tipo constitucional, idade da criança, agente etiológico e condições climáticas. Com o método de tratamento sistematizado no Serviço, têm sido resolvidos todos os casos de modo satisfatório.

Impressões de permanência em serviços pediátricos norte-americanos — Dr. Paulo de Barros França. — O orador explicou os motivos de sua viagem aos Estados Unidos, sob os auspícios da American Academy of Pediatrics, da

Kellogg Foundation e do Serviço Especial de Saúde Pública.

Referiu-se de início ao Hospital da State University of Iowa, onde trabalhou como Presidente durante um ano. Descreveu esse Hospital, as facilidades com que contavam os médicos que nele trabalhavam, seu alto padrão de funcionamento, sua perfeita administração, que não é exercida por médicos, mas sim por diretores especializados.

Em seguida fez apreciações sobre o sistema de treinamento de médicos e estudantes nos E. U. A. e manifestou-se partidário do sistema de internatos e residências. Expôs o cunho das relações entre médicos e doentes, salientando certas características especiais do médico americano e a confiança que o povo deposita em seus profissionais. Exemplificou que os casos inviáveis e acidentais, nem sempre pressupõem incuria ou incompetência por parte dos clínicos, o que o povo americano compreende perfeitamente.

Fêz apreciações sobre a alimentação infantil nos E. U. A. e a excelente assistência médico-social que se presta à criança neste país.

Deteve-se no estudo de várias entidades clínicas, sua terapêutica e principais diferenças em relação às mesmas entidades em nosso meio. Salientou as novidades terapêuticas, sobretudo o do emprego da Streptomina, soro anti-hemófilo influenza tipo B, etc.

Teceu considerações sobre o tratamento do diabetes na criança, poliomielite e outras entidades, algumas delas não diagnosticadas entre nós. Terminou sua palestra referindo-se ao alto grau de adiantamento da Pediatria Norte-Americana e salientou que em todos os centros de estudos da criança é esta estudada como um "todo" físico-psíquico-social, possuindo os hospitais aparelhamentos adequados para prestar esse tipo de assistência.

SECÇÃO DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA PLÁSTICA EM
17 DE DEZEMBRO DE 1946

Presidente: Dr. J. E. Rezende Barbosa

Ciste amigdaliana — Dr. Fábio Barreto Matheus — O A. apresenta uma observação de uma ciste amigdaliana de tamanho pouco comum (comprimento: 35 mm.; largura: 30 mm.; espessura: 25 mm.; peso: 8 grs.), em um paciente do sexo masculino de 23 anos.

Faz a seguir considerações em torno da etiologia e estrutura das

cistes amigdalianas segundo os diversos autores consultados.

As paredes das cistes variam de acôrdo com o estado evolutivo, mas qualquer que seja a sua estrutura, a ectasia da cripta representa no começo uma ciste por proliferação para acabar sob a forma de uma ciste de retenção.

SECÇÃO DE MEDICINA EM 20 DE DEZEMBRO DE 1946

Presidente: Dr. Helio Lourenço de Oliveira

Impressões sôbre a clínica de glândulas endócrinas do New York Hospital (Cornell Medical College). Sumário dos trabalhos mais recentes dessa clínica — Dr. Atílio Z. Flosi — O A. inicia a sua conferência descrevendo a organização da Clínica de Glândulas Endócrinas do New York Hospital, que é uma das melhores organizações hospitalares norte-americanas, estando desde 1912, filiada à Cornell Medical College, de sorte que compartilha do programa educacional dessa famosa universidade, sendo um grande centro de ensino e de pesquisas científicas.

A clínica compreende um ambulatório, enfermaria e vários laboratórios especializados. A quasi totalidade dos pacientes é tratada no ambulatório, somente os casos mais graves ou que requerem estudos especializados são tratados na enfermaria.

Em seguida, o A. descreve os modelos de observações clínicas, assinalando que, nos casos de distúrbios menstruais, o exame do esfregaço vaginal é uma prova complementar e de rotina, pois esse exame nos pode indicar o grau de atividade astrogênica, a existência de ovulação, sendo ainda um índice da atividade terapêutica hormonal.

Descreve o A. os vários laboratórios do departamento, passando, 42)

logo depois, à descrição do clima espiritual. A capacidade de trabalho e de organização, a liberdade de crítica e o espírito de cooperação dos cientistas norte-americanos foram as qualidades que mais o impressionaram.

Mostra a importância desse elevado espírito de cooperação, coordenando os esforços de todos para o fim comum, que é o progresso da ciência.

Em seguida, o A. procede à análise sucinta dos trabalhos de maior relevância executados ultimamente nesse departamento.

a) "Efeitos metabólicos do tiouracil no hipertireoidismo": A aplicação do tiouracil no tratamento do hipertireoidismo veio abrir um amplo campo de pesquisas no domínio da patologia tireoidiana. Acredita-se já terem cerca de 3.000 pacientes sido tratados, com resultados satisfatórios, pelo tiouracil que apresenta a capacidade de bloquear a síntese dos hormônios tireoidianos, interferindo, provavelmente, nos processos enzimáticos. Shorr e colaboradores do Departamento de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Cornell (New York Hospital), realizaram interessantes e cuidadosas investigações, visando verificar a ação dessa droga anti-tireoidiana nos distúrbios metabólicos que ocorrem no hipertireoidismo.

GADUSAN

O antitoxico da tuberculose

As micelas coloidais neutralizam as toxinas, o que explica a universalmente comprovada ação do Gadusan como desintoxicante da tuberculose.

"Fadiga, inquietação, febre, taquicardia, baixa da pressão arterial, anorexia, incapacidade digestiva, perda de peso, anemia e leucocitose" (Pottenger) — tal é o quadro decorrente da tubérculo-toxemia e que desaparece com injeções endovenosas de 5 ou 10 cc. de Gadusan, três vezes por semana. Esta posologia é tolerada sem quaisquer reações, mesmo pelos nefríticos.



**INSTITUTO TERAPEUTICO
ORLANDO RANGEL**

RUA FERREIRA PONTES, 148 — RIO DE JANEIRO



Assim, êsses pesquisadores, demonstraram que se observa uma redução acentuada da creatinúria, após o emprêgo do tiouracil, notando-se ao mesmo tempo a normalização do teste da creatina (prova de Shorr), que é um excelente processo propedêutico diagnóstico. Verifica-se, paralelamente, que o balanço do cálcio também volta à normalidade, principalmente devido ao decréscimo da excreção dêsse elemento através das fezes, observando-se também a rápida regularização do metabolismo do fósforo e do nitrogênio. Portanto, êsses interessantes estudos metabólicos vêm demonstrar a natureza fisiológica da remissão produzida pelo tiouracil no hipertireoidismo. Atualmente, vários grupos de cientistas procuram empregar derivados do tiouracil, o propil-tiouracil, com a mesma ação antitireoidiana, porém com menor toxidez, de maneira que amplas e novas perspectivas se nos deparam agora no tratamento do hipertireoidismo.

b) "Efeito do repouso no leito e imobilização sobre as funções fisiológicas e bio-químicas do homem normal": Essas pesquisas foram realizadas com a finalidade de se estudar o metabolismo de vários constituintes orgânicos durante o repouso prolongado no leito. Conhecendo-se as alterações metabólicas nessas condições, poder-se-á diferencia-las daquelas decorrentes de traumatismos, moléstias infecciosas, etc., que obrigam o paciente ao repouso prolongado no leito. Durante o repouso no leito, aumenta a excreção do nitrogênio, enxofre, fósforo e cálcio, não havendo paralelamente variações urinárias de outros elementos que favorecem a solubilidade dos sais de cálcio, como o ácido cítrico e o pH urinário. O aumento do potássio e sódio é discreto. O metabolismo basal e a força muscular tendem também à diminuição. Os 17-cetosteroides, creatina, creatinina na urina e a natriemia, potassiemia e as proteínas no sangue não se alteram. Êsses distúrbios tendem à normalidade, quando se

processa a movimentação fora do leito. Entretanto, quando os leitos dos pacientes foram submetidos a movimentos rítmicos de gangorra, notou-se ser mais discreta a perda de nitrogênio, cálcio e fósforo.

c) "Ação hormonal nas recidivas na nefrolitíase": Conhecida a interferência das glândulas endócrinas nos diversos processos metabólicos, várias pesquisas foram realizadas, não só com a finalidade de esclarecer o mecanismo da ação dos hormônios, como também visando o possível uso dessas substâncias no tratamento das diversas doenças metabólicas. Um dos problemas práticos de grande relevância é a frequente ocorrência de calculose, sendo tais pacientes submetidos a várias intervenções cirúrgicas, por não se cuidar habitualmente de corrigir as perturbações metabólicas gerais, responsáveis pela formação sucessiva dos cálculos. Êsse interessante problema tem sido ultimamente investigado por Shorr e colaboradores, no Departamento de Endocrinologia do New York Hospital, principalmente com relação à genese de determinados tipos de cálculos urinários recidivantes. Estudando-se inicialmente os vários fatores responsáveis pela solubilidade de certos sais urinários, verificou-se a importância fisiopatológica do ácido cítrico, que forma com o cálcio, o complexo citrato de cálcio, facilmente ionizável, sendo evitada, dêste modo, a formação dos fosfatos de cálcio, facilmente precipitáveis, principalmente em meio alcalino. Em seguida, Shorr observou que a excreção urinária do ácido cítrico sofre oscilações, no decorrer do ciclo menstrual, sendo mais pronunciada na época da ovulação, quando há atividade estrogênica. Analisando-se os vários hormônios responsáveis por tais flutuações, demonstrou-se que os hormônios estrogênicos aumentam a excreção urinária do ácido cítrico, ao passo que os androgenos têm uma ação inibidora. Normalmente, quando existe hiper-calciúria ou urina alcalina, fatores que favorecem a precipitação de certos sais

de cálcio, verifica-se, ao mesmo tempo, um aumento da excreção do ácido cítrico, havendo, d'êste modo, uma reação compensadora do organismo, no sentido de manter a solubilidade dos sais urinários. Estudos metabólicos realizados em pacientes com calculose recidivante demonstraram que, nestes casos, há uma acentuada diminuição do ácido cítrico urinário. Por outro lado, verificou-se o aumento do fósforo urinário, o que favorece também a genese de cálculos, devido à formação dos fosfatos de cálcio, que são pouco solúveis. Empregando-se, porém o hidróxido de alumínio, consegue-se diminuir a excreção urinária do fósforo, pois forma-se, no intestino, o complexo insolúvel de fosfato de alumínio, reduzindo-se, d'êste modo, a reabsorção d'êsse elemento. Vários processos terapêuticos têm sido empregados, no sentido de se corrigirem tais perturbações metabólicas. Alguns pacientes que haviam sido operados diversas vezes, devido à calculose recidivante do aparelho urinário, foram encaminhados ao Departamento de Endocrinologia, para estudos. Êsses pacientes, após a remoção cirúrgica dos cálculos, tinham sido tratados com hormônio estrogênico e hidróxido de alumínio, substâncias que acarretam maior excreção do ácido cítrico e diminuição do fosfato urinário, fatores de importância básica na manutenção da solubilidade de certos sais urinários, como já vimos. Portanto, o emprêgo do hormônio estrogênico e do hidróxido de alumínio, interferindo em vários processos metabólicos, parece proteger o organismo contra sucessiva formação de cálculos, evitando-se, d'êste modo, que tais pacientes sejam submetidos a várias intervenções cirúrgicas.

d) "Problema do choque": Um dos problemas que tem despertado maior interesse na patologia clínica e cirúrgica é o dos choques, cuja fisiopatologia apresenta ainda muitas incógnitas, desafiando a argúcia dos investigadores. Verificou-se que, decorrente da hemoconcentração, a anoxemia ao nível

do tecido renal provoca a formação de uma substância vaso-excitadora, que ocasiona a vasoconstrição das arteríolas pre-capilares, contribuindo, d'êste modo, para manter, sem grandes alterações, a pressão arterial (choque reversível). Porém, acentuando-se ou prolongando essa anoxemia tissular, o fígado em anoxemia, passa a produzir uma substância vaso-dilatadora, que, agindo nas arteríolas pré-capilares, dilata-as, agravando, d'êste modo, o "deficit" circulatório periférico, tornando-o irreversível. Essa substância depressora, produzida pelo fígado (V. D. M. vaso-depressor material) já foi extraída, verificando-se que o próprio fígado pode inativá-la, através da ação de um sistema enzimático, sensível à anoxemia.

Animais carentes em proteínas são mais sensíveis ao choque e têm menor capacidade de destruir o V. D. M.

Atualmente, estudam-se os vários processos susceptíveis de destruir o V. D. M., visando, d'êste modo, a terapêutica da irreversibilidade do choque.

Taquicardia paroxística auricular com bloqueio sino-auricular — Dr. Quintiliano H. de Mesquita — O A. apresenta um caso de taquicardia paroxística auricular com bloqueio sino-auricular, que serve de apóio à teoria do movimento circular especial em taquicardias auriculares.

Segundo o A., no caso estudado, o centro ectópico deve estar situado no próprio tecido do nó sinusal ou então em tecidos vizinhos com a onda de ativação passando, necessariamente, através do nó sinusal.

O A. conclui que o bloqueio sino-auricular é consequente à interferência de 2 ritmos — sinusal e ectópico.

Trata-se de um caso de particular interesse e segundo o A. parece ser impar na literatura. A interpretação eletrocardiográfica está apoiada por vários testes realizados, cujos resultados são apresentados.

SECÇÃO DE TISIOLOGIA EM 23 DE OUTUBRO DE 1946

Presidente: Dr. Adel Guimarães Barbosa

Complexo Tuberculoso de Reinfecção — Dr. Decio Fleury da Silveira — Sabe-se que a primeira infecção tuberculosa traz para o organismo uma curta fase de hipersensibilidade, a que se segue o período mais ou menos duradouro da imunidade relativa ou resistência específica. Contemporaneamente dá-se a involução do foco primitivo, que poderá ir até a cura anatômica, calcificado ou ossificado. Esta imunidade relativa, específica, adquirida contra a nova infecção tuberculosa dura em geral muitos anos, principalmente se prolongada a custa de superinfecções exógenas repetidas, que agem como novos e verdadeiros estímulos formadores de anti-corpos. No entanto, admite-se que ao fim de algum tempo, ela pode diminuir de forma progressiva, até desaparecer por completo ou quase totalmente. Afirma LANGE que quem atinge a idade adulta com uma primo-infecção curada, dá provas de que dispõe de uma alta capacidade de resistência; mas é certo que ela não é constante nem de duração indefinida, sofrendo grandes oscilações com o decorrer dos anos e com as condições externas de vida. Chega-se por fim, com a cura anatômica e biológica das lesões e consequente extinção da imunidade, a um período em que o organismo atinge a normergia pela reaquisição da primitiva capacidade de reagir; forma-se deste modo novo terreno, sobre o qual, a partir deste momento, vai estender-se o assim chamado "período de reinfecção". Dentro desta fase uma nova infecção levaria a alterações patológicas em tudo semelhantes ao complexo primário de RANKE, isto é formação de um foco tuberculoso circunscrito ou foco de GHON, linfangite correspondente e adenopatia tuberculosa satélite.

A este quadro chama ICKERT "Complexo de reinfecção" ou "Segundo complexo tuberculoso" ou 46)

indiferentemente "Segundo complexo" ou "Complexo de reinfecção". Tanto ANDERS como SCHURMANN também falam de "Complexo secundário". Tais particularidades são apreciadas e comentadas por SCHWARTZ do seguinte modo: o complexo de alterações geralmente considerado característico para a primo-infecção, não significa de nenhum modo que se trate sempre de infecção primária, mas pode ele indicar que o organismo readquiriu o seu modo de reagir primitivo e natural. A designação "Complexo primário" une-se sempre a idéia de desenvolvimento único, não susceptível de repetição; portanto seria digno de pensar-se na escolha de outro nome. Propõe, por isso, a denominação de "Start Complex", complexo de partida.

Sem dúvida são igualmente satisfatórias todas estas expressões que procuram caracterizar os fenômenos próprios da repetição do complexo primário num órgão. Deste modo e mais particularmente, teríamos um "Complexo de reinfecção completo" se se renovassem as alterações primárias com formação do foco de GHON e da linfadenite e "Complexo de reinfecção incompleto" no caso do quadro morfológico apresentar-se de novo, porém, com um dos atributos isoladamente.

A comprovação do aparecimento do complexo de reinfecção foi estabelecido por diferentes meios. Na "experimentação animal LANGE e LYDTN, tratando do foco de reinfecção, ao examinarem as possibilidades de sua existência e como se forma o reinfecto, dizem que quando a proteção conferida pela primo-infecção foi muito pequena e deu exclusivamente para sustentar a propagação da tuberculose, é possível desenvolver-se na porta de entrada um complexo de alterações tuberculosas que mostra profunda semelhança com o complexo da primo-infecção.



A PROCEDÊNCIA DO PRODUTO
É GARANTIA PARA O MÉDICO
E PARA O DOENTE

Forma-se de fato na porta de entrada um foco tuberculoso e dá-se em seguida o comprometimento dos gânglios linfáticos regionais.

Do ponto de vista "anátomo-patológico" já não são poucas ou raras as publicações referentes ao assunto.

Primeiramente HESSE (1924), baseando no relato e estudo de 4 casos entre 26 e 80 anos, inclina-se favoravelmente à hipótese de que uma segunda infecção tuberculosa possa ocasionar lesões semelhantes ao complexo primário. Porém TERPLAN, em comentário, afirma que esse material não é adequado para comparações, pois nota-se a falta de controle radiológico e a insuficiência de dados.

Em 1.000 autópsias realizadas com o fim de estudar as lesões tuberculosas em geral e o complexo primário em particular, SCHURMANN (1926) descreveu 9 casos de reinfecções chamadas verdadeiras, nas quais um complexo recente, com generalização ou sem ela, foi visto em presença de antigo complexo primário, de focos calcificados ou ossificados. Em todos os casos as idades estavam acima de 50 anos (6 casos entre 51 e 65 anos, 3 casos de 66 a 80), localizando-se as alterações tuberculosas primárias nos pulmões e as secundárias mais recentes no intestino. Consigna ainda em suas observações vários casos de reinfecção que chama de duvidosa; as lesões tuberculosas recentes se encontravam num mesmo órgão, pulmão e seu hilo, sédes também das alterações do complexo primário, descritas e diferenciadas pelo critério da idade. Na interpretação destes achados preocupa-se em demasia o A. com a possibilidade de tratar-se de reinfecções endógenas linfoglandulares, um tema muito estudado e discutido em seus trabalhos e naquela época. Mas pensa que se possa fazer a diferenciação porque as manifestações ganglionares recentes mostram-se caseosas, isto é, tudo refaz o quadro da tuberculose primária habitual, como acontece na criança. Todavia, ain-

48)

da nota, isto não fala necessariamente contra a exacerbação linfoganglionar, pois apresenta ela casos com caseose recente dos gânglios; tal acontecimento depende menos da proveniência do vírus do que do estado de reação do organismo.

Após dois anos (1928), continuando os estudos sobre a doutrina de RANKE, encontra SCHURMANN mais dois casos, nos quais o velho e o recente complexo primário se localizavam novamente em órgãos com drenagem linfática completamente separadas; as alterações da reinfecção ativa foram vistas no intestino e o antigo complexo nos pulmões. Estes casos, de indivíduos com 62 e 73 anos, também apresentavam sinais de generalização, com lesões tuberculosas adicionais nos rins, epididimo e baco numa observação e fígado e gânglios linfáticos em outra. Das pesquisas de SCHURMANN resulta que a reinfecção verdadeira pode existir, especialmente em órgãos distantes daqueles em que se operou a infecção primária, sendo considerados os focos tuberculosos adicionais como metástases linfáticas e hemáticas da reinfecção. Estas conclusões, principalmente as dúvidas sobre a possibilidade de existência de um segundo complexo primário, diga-se de passagem, estão perfeitamente enquadradas dentro do espírito que presidiu à realização dos trabalhos de SCHURMANN, quando procurava responder a duas perguntas: 1.º) se a infecção primária se exteriorizava, sob o ponto de vista anatômico, exclusivamente pelo complexo primário de RANKE ou também sob outra forma e 2.º) se o complexo primário é exclusivo para a forma anatômica da infecção tuberculosa primária ou se aparece também na infecção não primária.

De outro lado, percebe-se nitidamente a forte impressão que despertara no A. o estudo da reinfecção endógena linfoglandular de GHON e POTOTSCHNIG, capítulo examinado sempre com carinho e denominação que julgara mais

acertada se substituída pela expressão "exacerbação linfo-glandular".

Anders (1932), fazendo pesquisas bacteriológicas em complexos primários, descreve um caso autopsiado com os seguintes caracteres: mulher de 53 anos que apresentava antigo foco do complexo primário em um gânglio linfático epibronquial E. e o foco pulmonar sub-pleural correspondente. Em um gânglio linfático mesenterial existia outro foco do velho complexo primário. Pois bem, foram encontradas ainda duas úlceras tuberculosas recentes, logo abaixo do íleo, acompanhadas de extensa caseificação dos gânglios linfáticos mesenteriais. Nos diagnósticos anatómicos figuravam também tuberculose difusa peritoneal, ascite e ausência de lesões tuberculosas evolutivas em ambos os pulmões. Segundo o A. teria havido uma dupla infecção tuberculosa primária do pulmão e intestino, adquiridas provavelmente na infância. Na idade de 53 anos instalou-se uma nova infecção tuberculosa no intestino, que se manifestava por lesões ulcerosas abaixo do íleo e extensa caseificação dos gânglios linfáticos regionais, isto é, com o quadro de um complexo primário típico. Estando os pulmões livres de focos tuberculosos atuais e progressivos, é evidente que a tuberculose intestinal e mesenterial não poderiam ser secundárias. Descrevendo as lesões encontradas e reproduzidas acima, fala Anders de um "complexo tuberculoso secundário típico" para o caso considerado e não entra em maiores detalhes, pois debate o seu trabalho também o velho tema da reinfeção endógena linfo-glandular.

Schwartz no estudo da questão, relata alguns casos. Entre eles o de uma moça com 20 anos, que havia 3 meses vinha sofrendo de moléstia febril, de origem pouco clara. Sobreveio a morte, tendo-se algum tempo antes verificado clinicamente a existência de pericardite exsudativa, miocardite, pleurite exsudativa, trombose venosa

na perna D., infarto e grande embolia pulmonar. A autópsia revelou, porém, que a moléstia principal era uma infecção tuberculosa. Realmente, na porção sub-apical do pulmão E., foi encontrado um foco caseoso, sub-pleural, do tamanho de uma cereja, em tudo semelhante ao complexo primário. O comprometimento ganglionar se evidenciava pela presença de numerosos gânglios linfáticos aumentados de volume, na região hilar. Logo acima do foco caseoso, via-se uma cicatriz calcificada e no pulmão D. outras duas, redondas, também calcificadas. Histologicamente tratava-se de focos calcificados antigos, fibrosos, circundados por tecido pulmonar de aspecto normal. Conta ainda com outro caso de 33 anos e faz referências àquele de criança de 6 anos, na qual o cilo da primeira infecção terminara, abrindo caminho para nova infecção com os atributos completos de um novo complexo primário.

Straub (1937), num trabalho de patologia geográfica, examinando a anatomia da tuberculose com relação à epidemiologia, descreve alguns casos de complexo primário repetido no pulmão e intestino. O material de estudo compõe-se principalmente de indivíduos adultos, não falecidos de tuberculose, porém portadores de lesões curadas ou em vias de cura. Encarece a grande importância da superinfecção exógena no aparecimento dos focos não primários, afirmando que quando ela atinge o pulmão as transformações se passam como aquelas da infecção primária. As disseminações linfogênicas são, no entanto, de observação mais rara. De 13 casos citados, 6 eram acima de 60 anos e os restantes entre 30 e 60.

Finalmente, em seus estudos anatómicos sobre a tuberculose humana, Terplan (1940) aborda o tema e o discute largamente. Dedicando vários capítulos à análise de casos nos quais, ao lado de antigos remanescentes do complexo primário, foram observadas alterações anatómicas recentes, ativas,

com um quadro que repetia morfológicamente a infecção primária, aparecido sob condições as mais diversas. Em primeiro lugar descreve 10 casos de reinfeção verdadeira com um complexo tuberculoso típico, examinando detidamente complexos primários de diferentes idades. Compreendiam-se 8 casos entre 40 e 61 anos; 1 de 20 e outro de 21. Em todos foram descobertos focos que revelavam as formas estruturais de velho complexo, calcificado e parcialmente ossificado, sendo o complexo de reinfeção representado por alterações mais recentes, as mais das vezes caseificadas ou cáseo-calcificadas, porém características para o complexo primário. A partir destes focos ocorreram leves disseminações hematogênicas, com formação de alguns tubérculos miliares caseosos ou cáseo-fibrosos no baço, fígado e rins, achados casualmente. Revela notar que foram de descoberta casual todos os achados pulmonares, pois não eram possuidores de expressão clínica. Mais adiante descreve Terplan 2 casos de tuberculose progressiva com um complexo de reinfeção verdadeiro, demonstrando que a tuberculose progressiva e fatal se originara do complexo secundário de reinfeção exógena, terminando por peritonite tuberculosa um caso e outro por disseminação hemática e progressão intra-traqueal. Ambos apresentavam antigos focos calcificados do complexo primário. Vem em seguida um caso de complexo intestinal de reinfeção exógena recente. Tratava-se de indivíduo de 23 anos, falecido em coma urêmico. Na região cecal foram achadas casualmente ulcerações tuberculosas recentes, com caseificação e cavitação dos gânglios linfáticos ileo-cecais. De resto não faltaram múltiplos focos calcificados da primo-infecção nos pulmões e alterações regressivas nos gânglios linfáticos regionais.

Outra série de 5 casos, entre 80 e 36 anos, é apresentada com exames histológicos de tubérculos ossificados, calcificados e cáseo-gi-sificados, retirados dos pulmões e

das respectivas alterações ganglionares em regressão, com o fim de indicar a possibilidade de existência de 3 períodos diferentes de infecção exógena em 2 casos e 2 complexos de idades, diferentes nos três restantes. Por diversas vezes o complexo de reinfeção já mostrava o componente pulmonar constituído por um foco calcificado. Ainda é de notar-se a casualidade dos achados. Por fim menciona Terplan 8 casos de tuberculose recente de adultos, sendo o primitivo complexo primário representado unicamente por um velho foco de Ghon calcificado ou ossificado, porém sem alterações ganglionares correspondentes. Nesses indivíduos de 27 a 54 anos, a reinfeção dera também em resultado a formação de um complexo primário de Ranke.

Dos estudos de Terplan conclui-se que uma nova infecção tuberculosa exógena pode produzir alterações patológicas que se exteriorizam pelo quadro clássico do complexo primário de Ranke. É expressivo verificar que na maioria dos casos os achados constituíram mera casualidade e se apresentaram sem manifestações clínicas. Sómente em 2 observações houve uma tuberculose progressiva pela disseminação hemática e vale acentuar a referência repetidas vezes exposta pelo A. de que os achados de múltiplos complexos calcificados não falam necessariamente a favor de uma formação simultânea única da primeira infecção. Esta afirmativa se baseia em conceitos anatomopatológicos fundamentais, referentes aos critérios relativos ou comparativos que se usam na diferenciação das lesões tuberculosas.

Mais recentemente Terplan (1946) volta ao assunto com a publicação de novos casos, observações adicionais que confirmam os primitivos estudos. Já agora não mais considera o complexo de reinfeção como um acontecimento de grande raridade. São ao todo 29 casos, dos quais 27 entre 24 e 79 anos. Os dois restantes apresentavam como particularidade



Prometeu – segundo a Mitologia – roubou o fogo do Céu para com ele animar os homens, sendo, por isso, acorrentado ao Monte Cáucaso, onde uma águia devorava seu fígado, que continuamente se refazia.

Moderna fase na terapêutica anti-toxica, com resultados eficientes, pelo emprego da fração anti-toxica associada à xantina, à metionina e aos fatores lipotrópicos, na nova apresentação do

XANTINON

Xantina	0,0005
Metionina	0,008
Cloridrato de colina . .	0,05
Fração L de Wilson, fração anti-toxica hidrosolúvel	1cm3
Fatores lipotrópicos hepáticos	q.s.2cm3

Desintoxicante nos tratamentos pelos sulfonamídicos, arsênio-benzóis e demais medicamentos de ação toxica – Pre e post-operatório – Insuficiência hepática em geral – Estados alérgicos:

Caixas com 3 amps. de 2cm3
Caixas com 6 amps. de 2cm3

Caixas com 3 amps. de 5cm3
Caixas hospitalares.



LABORATORIO XAVIER

João Gomes Xavier & Cia. Ltda. – S. PAULO – Rua Tamandaré, 553

Depositos { Rio de Janeiro
Porto Alegre
Belo Horizonte

Representantes nos demais Estados

de uma tuberculose progressiva ativa, com sintomatologia clínica originada do foco de reinfeção; indivíduo de 41 anos com pleurite tuberculosa, granulita e meningite tuberculosa; outro de 57 anos, com disseminação hemática no baço, fígado, supra-renal e língua. Nódulos típicos petrificados ou ossificados do complexo primário foram de observação constante em 22 casos; sómente em 7 foi notado um foco parenquimatoso. No entanto as alterações mais recentes, da segunda infecção, se manifestaram sempre pela presença de alterações anatômicas que lembravam o complexo primário de Ranke em sua expressão característica, embora em geral os focos fossem maiores, como se deprende das descrições particularizadas que faz o A. de 7 anos. Adianta Terplan que os campos pulmonares médio e inferior merecem a preferência do segundo complexo, acentuando que são necessários maiores estudos para se conhecer da sua frequência e da sua significação clínica.

"Radiologicamente" Ickert apresenta 4 casos de complexo de reinfeção completo, isto é, com lesão pulmonar e adenopatia satélite hilar, em doentes já seguramente infectados em épocas anteriores. Estes casos provêm de uma coleção de 6.000 chapas examinadas pelo A. e só 4 tiveram o diagnóstico provável de "reinfeção bipolar". Em dois exemplos tratava-se de indivíduos do sexo masculino com 20 e 16 anos, tendo como fonte de contágio companheiro de trabalho; outros dois referiam-se a moças de 21 e 22 anos e a fonte de contágio era familiar. Do complexo de reinfeção incompleto, cita Ickert 10 casos de focos pulmonares isolados como manifestações primeiras do reinfecto simples e 3 casos de focos ganglionares após reinfeção exógena. Long apresenta um caso em que se pode verificar a existência de um complexo de reinfeção, chamado por ele de "segunda infecção primária", num indivíduo cuja chapa pulmonar mostrava si-

nais evidentes de antigas lesões calcificadas, observação esta comprovada e controlada pela tuberculina.

A "clínica" contribui com raras publicações. Ickert cita os trabalhos de Gullbring que viu com certa frequência uma nova generalização à reinfeção. Refere também que o eritema nodoso, exsudado pleurítico, linfoma tuberculoso, infiltrado pulmonar ou processos infiltrativos desempenharam papel saliente, nos casos de Kristenson, Neumann, Kramer, Arborelius e Heimbeck, Kreuser, entre outros. Mais interessante e como exemplo clássico da generalização unida à reinfeção exógena, menciona um caso da literatura alemã, citado por Hein: indivíduo de 24 anos que apresentava numa chapa de 1925, foco calcificado pulmonar. Em janeiro de 26 cortou-se num dedo da mão E. Sobreveio derrame da primeira articulação interfalangiana, aumento de temperatura e sintomas tóxicos de tuberculose. Chapa sem particularidades. No verão de 26 foi feita punção da articulação; bacilo positivo pela inoculação em animal. Em janeiro de 27, infiltrado infraclavicular D., do tamanho de uma ameixa. Primavera de 27; amputação do dedo, sinovite tuberculosa. 3 meses após a operação apareceu um foco exsudativo recente no campo médio.

Em seguida vai ser descrito um caso de observação pessoal.

C. H. S., brasileira, doméstica, 15 anos, sexo feminino, branca, solteira, proveniente de Santa Mariana, Estado do Paraná. Entrou em 5-11-45 e faleceu em 21-11-45.

Antecedentes familiares: pai e irmão sofrem bronquite.

Antecedentes pessoais: Moléstias próprias da infância. Maleita.

Moléstia atual: Principal queixa e duração. Gripe há 4 meses. Tratou-se com remédios caseiros, continuando, com tosse e pouca expectoração. Emagrecimento. Perda de apetite e febre. Por sugestão do farmacêutico do lugar veio para São Paulo afim de tratar-se convenientemente. Internada na

Santa Casa, transferiu-se logo depois para este Hospital.

Aparelho respiratório: H. E. atrito pleural. Estertores disseminados em toda área. Pronunciada submacisnez da base. H. D.: respiração rude e raros estertores. Submacisnez do ápice.

A radiografia tirada por ocasião do exame clínico revelava: Pulmão E.: grande caverna no campo médio e infiltração de todo pulmão mais pronunciada nos 2/3 inferiores. Calosidade pleural. Pequeno nódulo de tonalidade acentuada, redondo, com limites nítidos, do tamanho de uma lentilha, localizada no lobo inferior. Pulmão D.: lobite superior com faixa de condensação mais pronunciada na porção justacisural. Pequenos nódulos no campo médio. Adenopatia traqueo-brônquica tumoral. Espessamento pleural.

A autópsia foi realizada por nós e os diagnósticos anatômicos vão reproduzidos em seguida:

A. 174/75. Grande foco de infecção tuberculosa caseificada na região sub-pleural e na parte inferior do lobo superior do pulmão esquerdo. Extensa caseificação dos gânglios linfáticos do hilo. Pequeno foco tuberculoso calcificado, sub-pleural, no lobo inferior do pulmão esquerdo, 3 dedos abaixo da cisura. Nódulos calcificados do complexo primário tuberculoso em gânglio linfático do hilo esquerdo e da bifurcação.

(Complexo tuberculoso de reinfeção). Tuberculose miliar de ambos os pulmões. Extensa caseificação dos gânglios linfáticos do hilo direito, dos para-traqueais, traqueo-brônquicos, para-aórticos, da bifurcação e mesenteriais. Espessamento e aderências pleurais planas de ambos os pulmões, principalmente do pulmão esquerdo. Disseminação tuberculosa macro-nodular no baço. Fígado gorduroso tuberculoso. Disseminação micro-nodular nos rins. Inchaço turva dos rins. Peritonite tuberculosa difusa. Aderências fibrinosas firmes entre as alças intestinais. Ascite: 2.600 cc. Tuberculose ulcerosa da laringe e traquéia. Tuberculose ulcero-

sa do intestino, principalmente da região ileo-cecal e reto. Atrofia fôsea do coração. Atrofia da tireóide. Anemia e emagrecimento geral. Pesos: pulmão d. 520. Pulmão e. 580. Coração 170. Fígado 1.580. Rins 160 e baço 130.

Os dois pulmões são grandes; crepitação presente, porém diminuída e consistência aumentada, sobretudo no lobo superior do pulmão esquerdo. A superfície de corte dos órgãos mostra uma cor avermelhada-escura e dá pela pressão abundante líquido espumoso de cor vermelha. Lisa e brilhante é a superfície pleural, que se mostra no entanto espessada, e de modo mais pronunciado ao nível do lobo superior esquerdo. Não foram vistas alterações patológicas nas artérias e veias pulmonares. Pequenos tubérculos miliares do tamanho de uma cabeça de alfinete, ou pouco maiores, estão presentes em ambos os pulmões. Os achados anátomo-patológicos mais interessantes encontram-se no pulmão esquerdo. A superfície de corte revela um grande foco constituído de massas concêntricas compactas, secas e de aspecto caseoso, de 4 cm. de diâmetro, situado na porção basal do lobo superior, distante 4 cm. do seu ápice e de nítida localização sub-pleural. Uma cápsula própria antiga espessa e bem visível, limita o foco caseificado em toda a sua extensão, do tecido pulmonar vizinho. No lobo inferior a 3 dedos abaixo da cisura, foi encontrado um pequeno foco duro e redondo, de 3 milímetros de diâmetro, situado imediatamente sob a pleura e constituído de uma massa pétreo-calcificada. Nas partes restantes do lobo superior e no lobo inferior veem-se distribuídos numerosos nódulos miliares redondos, outros de contorno irregular, de vários tamanhos, desde 5 mm. de diâmetro, notadamente no ápice, até aquele da cabeça de alfinete, principalmente na base. Apresentam-se bem delimitados e fixamente dispostos no parênquima. Aqueles de maior dimensão mostram nítida área central caseificada. No hilo foram achados 8 gân-

glios linfáticos aumentados, do tamanho de uma ervilha até o de uma noz, com ampla caseificação. No maior deles veem-se 3 focos duros, gisificados e calcificados, de 1 a 3 mm., cujas delimitações se percebem, porém são facilmente destacáveis da massa caseosa, amarelo-escura, que os envolve e constitui a parte restante de tais formações. A radiografia dos pulmões autosiados revela, com clareza, os focos calcificados do gânglio linfático do hilo e o foco calcificado pulmonar. Outros 3 gânglios linfáticos interlobares apresentam-se de estrutura própria destruída igualmente por uma caseificação quase total; resta apenas a cápsula e são perceptíveis áreas esparsas de pigmentação antracótica. Idênticas alterações atingem os g. linfáticos tráque-brônquicos, para-traqueais, para-aórticos, mesenteriais e os da bifurcação, num dos quais se achou também pequeno nódulo calcificado do antigo complexo primário.

De resto, são muito evidentes os achados no sentido da generalização tuberculosa hemática. No baço veem-se grandes nódulos caseosos. O fígado aumentado de volume e com avançada infiltração gordurosa, contém numerosos e pequenos tubérculos miliares, também visíveis nos rins. A peritonite tuberculosa difusa se evidenciava pela presença de um sem número de pequenos tubérculos disseminados no peritônio parietal, visceral e mesentérico. As alças do intestino delgado estão aderidas entre si pela existência de um exsudado sero-fibrinoso; dêste modo forma-se uma verdadeira massa tumoral fixamente aderida à parede anterior do abdomen. Líquido ascítico, claro, retirado atingiu a 2.600 cc. Na laringe e traquéia notam-se pequenas úlceras lenticulares, tanto como no intestino, onde são maiores, mais largas, situadas de preferência na região ileo-cecal e reto.

Achados microscópicos.

Nódulo pulmonar do complexo primário: foco central bem calcificado (Kossa positivo) e revestido por uma cápsula conjuntiva, to-

talmente hialinizada. A pleura sobre o nódulo mostra forte espessamento pela proliferação de um tecido fibroso-hialino e o parênquima pulmonar em torno apresenta nítida induração antracótica, sem que contudo se forme um verdadeiro tecido de granulação ativo. Por fora desta formação veem-se zonas de nódulos caseosos conglomerados que tomam numerosos alveolos, formando extensas áreas de pneumonia exsudativa caseosa, com pequenos restos de desintegração nuclear.

Nódulo ganglionar do complexo primário (hilo E.): pequeno nódulo caseo-calcificado, revestido por uma delgada cápsula hialina. Da estrutura ganglionar conserva-se a cápsula própria; o restante encontra-se totalmente destruído e substituído por extensas áreas de necrose de caseificação, na qual se notam depósitos esparsos de pigmento antracótico. Não há sinais de reação produtiva periférica.

Nódulo pulmonar do complexo de reinfeção: Extenso foco de caseificação, encapsulado por uma larga faixa de tecido conjuntivo fibrilar, em parte hialinizada e que apresenta pequenos depósitos de antracose.

Gânglio linfático do complexo de reinfeção (hilo E.): Destruição total da estrutura linfática por extensas áreas de caseificação, com ausência completa de fenômenos reativos periféricos, notando-se que unicamente a cápsula própria se mostra conservada.

Como se vê pelas descrições acima, as lesões do complexo primário aparecem perfeitamente identificáveis: nódulos calcificados antigos do pulmão, do g. linfático do hilo e da bifurcação. As alterações mais recentes, do complexo de reinfeção, se traduzem pelo grande e novo foco de Ghon caseificado e pelos processos de caseificação ganglionar correspondente.

Observando êstes achados, podemos notar que as lesões do segundo complexo são idênticas àquelas encontradas e descritas para o período da primo-infecção tuberculosa. Igualmente sofrem os

VITAMINA

Lorenzini

A MAIS COMPLETA, RACIONAL E EFICAZ TERAPÊUTICA POLIVITAMÍNICA

Indicações: Gravidez - Amamentação - Aleitamento artificial - Distúrbios do desenvolvimento infantil (atraso no crescimento, atrofia, raquitismo, doença de Barlow, anemias, gastrites, dentição irregular) - Atonia gastrointestinal - Dispepsia - Prisão de ventre habitual - Úlcera gástrica e duodenal - Convalescenças - Estados tuberculosos - Polineurites - Astenia nervosa - Disfunções endócrinas - Depauperamento orgânico. Indispensável para integrar o regime em todos os casos de restrições alimentares prolongadas.



Via oral: (vitaminas A, D, B, e C) Adultos, duas colheres de sobremesa; crianças 1-2 colherinhas de chá, duas vezes por dia, antes das refeições. Para os lactentes pode-se diluir o preparado no conteúdo da mamadeira.

Via hipodérmica: (vitaminas B e C) Uma ampola diária. Nos casos graves, recomenda-se injetar duas ampolas por dia, na mesma seringa.

INSTITUTO LORENZINI

Caixa postal 191ª - São Paulo

focos o mesmo destino: sobrem a reparação anatômica pela formação de uma cápsula conjuntiva, que se completará pela possível calcificação e ossificação. Do mesmo modo as extensas zonas de caseificação ganglionar são absolutamente semelhantes aos processos do complexo primário, tanto da criança como do adulto, conforme nossas descrições em trabalho anteriormente publicado e mesmo pouco diferem do que temos podido verificar ultimamente em casos de tuberculose orgânica localizada cujas formas bronco-pneumônicas caseosas e rapidamente progressivas, acarretam quasi sempre forte comprometimento ganglionar.

Sem a pretensão de discutir o assunto é oportuno, no entanto, referir a consideração feita por Ickert, quando se lembra de estabelecer relações entre o infiltrado precoce e o complexo de reinfeção. "Sob o ponto de vista do diagnóstico diferencial", afirma, "vem em consideração o infiltrado precoce com forte comprometimento do hilo e assim sendo não parece improvável que tais infiltrados com frequência nada mais representem senão um complexo de reinfeção completo".

O caso apresentado se reveste de particular interesse por tratar-se de individuo com apenas 15 anos, idade não referida pelos diversos autores citados acima, excepção feita para uma observação de Schwartz. Também não deixa de ser significativa a ocorrência da

disseminação tuberculosa por via hematogênica e linfogênica, originada dos focos do complexo de reinfeção e que foi a causa da morte.

Na revisão que fizemos da literatura, chamou a nossa atenção o grande número de casos sem sintomas clínicos e cujos achados constituíram pura casualidade, como acontece com os trabalhos de Terplan, entre outros. É que se tratava de doentes internados em Hospitais de clínicas geral, portadores de moléstias as mais diversas; esclerose coronária, Ca primitivo do fígado, arterioesclerose renal, amolecimento cerebral, pneumonia lobar, peritonite por apendicite supurada, etc. Note-se que assim sendo é difícil querer conferir às lesões tuberculosas do segundo complexo um caracter benigno, desde que se leve em consideração a gravidade dos casos clínicos. Mas acresce que são outras as nossas condições de estudo. Trabalhando com material proveniente de Hospital destinado exclusivamente a doentes tuberculosos, renovam-se dia por dia os quadros anatômicos da tísica caseosa, rapidamente progressiva, com amplas destruições cavernosas. É portanto confortador ver esclarecido em mesas de autópsias de Hospitais de clinica geral, e outros o serão provavelmente, um capítulo tão significativo da Anatomia Patológica da Tuberculose, à qual quisemos trazer a nossa contribuição.

Sociedade Médica São Lucas

SESSÃO DE 29 DE ABRIL DE 1947

Presidente: Dr. Oscar Isidoro Antônio Bruno.

Prolapso gênito-retal — Dr. Gi-deon de Oliveira — O A. falou sobre Prolapso genital e retal simultâneos. Fez referências à raridade da associação acima citada. Citou diversos autores em abono dessa mesma raridade. Referiu que a literatura sobre o assunto é

também excassa. Citou um histórico de vários cirurgiões que operaram com resultados alguns casos análogos. Relembrou a anatomia do assoalho pélvico, sua fisiologia; citou trechos do Dr. Fa-bião, do Rio, que fez uma síntese anatômica fisiológica do assoalho

pélvico. (Ilustrada com esquema do mecanismo de resistência do assoalho pélvico (Apud. J. Adeodato). Fez menção à etio-patogenia, e citou Hartmann, grande ginecologista francês, Halban e outros. Disse que os autores modernos têm uma teoria eclética para explicar a etio-patogenia.

Citou a possibilidade de se encontrar o prolapso genital até em virgens, e referiu que autor brasileiro tem 10 observações de virgens com prolapso; caso de parteira que teria provocado por manobra intempestiva na parturiente, lesão do hímen fetal e consequente prolapso.

Fêz referências a etio-patogenia da procedência retal externa e a ilustrou com esquema.

Após as considerações preliminares, o orador citou então a sua observação pessoal. Referiu detalhadamente a observação que foi ilustrada com fotografias e esquema. Fêz aplicação no momento agudo de faixa larga de esparadrapo unindo as regiões glúteas, com orifício correspondente ao ano. Fez referências terapêuticas medicamentosas. A paciente da observação melhorou com o tratamento médico, contudo em ocasião posterior houve recidiva do prolapso. Citou opiniões diversas sobre a possibilidade de sucesso nas operações em pacientes de idade avançada, fazendo considerações sobre os diversos métodos operatórios, e opinou pessoalmente pela operação de Le Fort, salientando não haver ainda uma técnica perfeita para a procedência; referiu observação de Frolidi, com intervenção, seguida de pos-operatório acidentado, mas com resultado satisfatório.

Salientou mais uma vez a terapêutica de emergência nos casos agudos; meios físicos ortopédicos, medicamentosos, tônicos nervinos, e frisou que a técnica operatória deve ser condicionada aos casos e que o seu foi posteriormente operado pelo método de Le Fort.

Divertículo do esôfago — Dr. Waldemar Machado — O A. falou sobre divertículo faringo-esofágico. Citou a casuística cuja literatura é rara. Diz que no serviço do Dr. Eurico Branco Ribeiro que é de cerca de 15.000 intervenções é a primeira observação. Referiu-se à anatomia, e depois à classificação anatomo-patológica. Citou diversas classificações de autores estrangeiros e por fim a de Vasconcelos, nacional. Fêz referência à primeira publicação de divertículo, e à nomenclatura variada. Depois de referir-se à anatomia, descreveu a sintomatologia, detalhando-a; passou, então, ao diagnóstico e aos meios diagnósticos, entre os quais a radiografia com contraste; apresentou radiografias do caso a que se referiu a presente comunicação.

Passou ao prognóstico que é variável, condicionado pelo estado de nutrição do paciente. Referiu que o tratamento é cirúrgico; contudo, inicialmente, quando se trata de divertículo pequeno, pode-se fazer tratamento médico. Disse do pré-operatório que deve ser cuidadoso e a intervenção, que deve ser em dois tempos, atualmente em um só tempo com as técnicas modernas, sendo preferível a anestesia local. Citou diversos métodos operatórios, detalhando os tipos de incisões comumente empregados; descreveu minuciosamente o processo operatório de diversos cirurgiões, entre os quais Caiado de Castro. Referiu-se aos trabalhos do Prof. Vasconcelos e passou ao período pos-operatório, e depois a observação do caso do serviço do Dr. Eurico Branco Ribeiro, que foi operado sob anestesia local pelo Dr. Eurico Branco Ribeiro, tendo o autor servido de auxiliar; descreveu o ato operatório e o pos-operatório; operação em um tempo. Referiu o orador que uma radiografia posterior mostrou um pequeno enchimento que parecia, disse, ser normalmente comum, decorrente de deposição de contraste na mucosa que não foi retirado no ato operatório.

SESSÃO DE 13 DE MAIO DE 1947.

Presidente: Dr. Oscar Isidoro Antônio Bruno.

Os resultados dos exames médicos nas coletividades trabalhadoras de São Paulo — Dr. A. Nogueira Martins — O A. relatou os resultados dos exames médicos nas coletividades trabalhadoras de São Paulo, analisando os exames feitos em perto de 130.000 operários. Focalizou o aspecto profilático da disseminação da tuberculose, mostrando a porcentagem de trabalhadores contagiantes que foram afastados do convívio no trabalho. Apresentou numerosos quadros com gráficos demonstrativos dos resultados obtidos. As conclusões foram explanadas, bem como as sugestões para a melhoria do serviço colhidas no desenrolar do último congresso internacional de fisiologia, realizado em Lima, associadas à experiência dos especialistas em nosso meio. O dr. Vicente Zamith Mammana referiu-se à organização do centro emissor de cadernetas profissionais, e focalizou o problema da assistência aos tuberculosos no exame médico de saúde para fornecimento da devida carteira. O dr. Ataliba Nogueira falou sobre o problema da assistência social no que se refere à tuberculose, dizendo que só quando catalogada como calamidade pública é que a tuberculose poderá despertar a promoção de medidas oficiais realmente eficientes pela sua extensão. O Dr. Galdino Nunes Vieira manifestou-se de acordo com o ponto de vista do dr. Mammana, de que é necessário dar-se assistência ao tuberculoso e pensa que é aos Institu-

tos de Aposentadoria que se deve confiar a obra principal de profilaxia da tuberculose. O dr. Z. Amorim mostrou que a assistência hospitalar é preagônica, pois, em 3 m de média, faleceram 75% dos internados; em 1,78% dos exames em coletividades a roentgenografia mostra lesões pulmonares. O dr. Ataliba Nogueira falou sobre o projeto de fazer "Semanas de realização prática de profilaxia da tuberculose", detalhando pormenores.

Recentes aquisições sobre o diagnóstico e tratamento dos distúrbios menstruais de natureza endocrínica — Dr. Atilio Fiosi — O A. falou inicialmente sobre a fisiologia hormonal, referindo a concepção atual do mecanismo de formação dos vários hormônios ovarianos e hipofisários. Passou depois a considerar vários distúrbios menstruais e as maneiras de os corrigir. Mostrou o valor do esfregaço vaginal como elemento orientador da terapêutica. Formulou várias hipóteses, discutiu-as e apresentou para cada a solução medicamentosa. O encontro de células cancerosas no esfregaço vaginal tem valor incontestável. O dr. Galdino Nunes Vieira discutiu casos de virilismo à luz dos novos conhecimentos semiológicos. O Dr. Vicente Zamith Mammana referiu-se à metropatia hemorrágica e sua terapêutica hormonal e mostrou as dificuldades, na prática, de se seguir na clínica civil uma doente mediante dosagens hormonais.

CLINICA ROENTGEN

RADIODIAGNÓSTICO

Exames radiológicos em domicílio

★ Dr. Raphael de Lima Filho
Pedro Cabello Campos

Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 644 ★ Fone 2-5831 ★ São Paulo

Sociedade Paulista de Medicina Social e do Trabalho

SESSÃO DE 24 DE ABRIL DE 1947

Presidente: Dr. Durval Rosa Borges

Causas de abandono dos menores — Dr. Carlos Prado — Seu trabalho visou em particular, a crise de habitação em que se debate a população paulistana, com aproximadamente 30 mil famílias sem casa e grande massa operária vivendo em condições precárias. O conferencista apresentou um estudo minucioso da função da "casa" na vida social de uma cidade, apontando a falta de habitação como uma das principais causas do abandono de menores.

Aspectos jurídicos e sociais da assistência aos menores egressos — Dr. Cesar Salgado — O orador focalizou principalmente o problema da assistência aos menores egressos. Citou vários exemplos de convivência perniciosa de menores

com criminosos maiores, em ambientes descuidados, tudo resultando em falta de proteção ao menor e sua volta aos tribunais e penitenciárias.

Dos debates sobre os dois temas, pôde-se deduzir o seguinte:

a) a crise de habitação é uma causa importante de dissolução da família e do abandono de menores. Essa crise tem origem na industrialização rápida e no exodo rural. Uma política ruralista de valorização do trabalho agrícola seria de grande alcance na prevenção do mal;

b) é urgente a reforma da assistência aos menores egressos, dando-lhes ambiente próprio e especializado. No momento faltam ambas as coisas em São Paulo.

Centro de Estudos do Serviço Médico do D.S.P.

SESSÃO DE 19 DE ABRIL DE 1947

Presidente: Dr. L. Miller de Paiva

A importância e o valor do Serviço Médico do D. S. P. — Dr. Orlando Aprigliano — Fêz uso da palavra o A. que discorreu sobre a "Importância e o valor do Serviço Médico do D. S. P.", tendo inicialmente se reportado à situação do ingresso dos candidatos ao funcionalismo público antes da obrigatoriedade dos exames de saúde, e lembrando a primitiva instituição do Serviço Médico da Divisão do Pessoal do D. S. P., de agosto de 1942, quando era de sua competência somente os exames médicos para controle de faltas dos funcionários doentes. Historiou o orador a seguir, a organização do Serviço Médico, com mais amplas atribuições, de agosto de

1944, centralizando ali todos os exames médicos dos funcionários do Estado, tendo sido o seu organizador o dr. Mario de Almeida Pernambuco. Este Serviço realizava, como ainda realiza, os seguintes exames médicos: para ingresso ao funcionalismo, para licença e tratamento de saúde, para aposentadoria, readmissão, reversão, sucessão, reassunção, etc., e ainda alguns exames periódicos de saúde e todos os exames médicos de abono de faltas por doenças. O dr. Orlando Aprigliano relatou o tipo de instalações de que o Serviço Médico é dotado, enumerando todas as especializações existentes e informou estarem exercendo as suas atividades ali 82 mé-

dicos, tanto para os exames na Sêde do Serviço, como para os exames domiciliares.

Discorreu detalhadamente o orador como são processados os exames de saúde para ingresso ao funcionalismo, mostrando o seu valor não sómente para o próprio funcionário que fica inteirado por um bem feito e completo exame do seu estado de saúde, desvendando-lhe, principalmente, as doenças sorrateiras e ocultas, mas ainda o seu valor para o Governo que tem a garantia da eficiência do funcionário pela sua sanidade e capacidade física e mental. Frisou o orador que esses exames para ingresso (exames prévios) têm grande valor como elemento para a aplicação da medicina social que será completada, quando for viável, pelos exames periódicos de saúde para ingresso. Referindo-se cionalismo. Citou que durante os 32 meses de existência, o Serviço Médico efectuou 12.314 exames de saúde para ingresso. Referindo-se aos exames prévios em outros países, informou estar o Brasil na sua vanguarda dentro da América do Sul. Quanto a exames de saúde para licença, aposentadoria, etc. informou como são processados, lembrando as inúmeras dificuldades que esses exames suscitam. Citou o número de exames para licença durante os anos de 1945 e 1946, respectivamente 11.355 e 12.319. Quanto ao abono de faltas, lembrou a exaustividade do serviço realizado por 42 médicos, pois somente em 1946 foram solicitados 32.489 exames médicos para esse fim, tendo sido examinados 70 por cento. Terminando o dr. Orlando Aprigliano enalteceu não só a importância do Serviço Médico em si, mas principalmente a experiência que o seu andamento durante quase 3 anos vem proporcionando aos 82 médicos que ali trabalham, estando os mesmos aptos para prestar subsídios ao Legislativo quando se tratar da organização de disposições referentes ao assunto, e mostrando, finalmente, a imperiosa necessidade de ser não sómente mantido o

Serviço Médico do D. S. P. mas ainda ampliado para poder prestar reais benefícios à saúde do funcionalismo público.

Considerações sobre os problemas neuro-psiquiátricos em 32 meses de atividade no Serviço Médico do D. S. P. — Dr. Eugenio Mariz de Oliveira. — O orador fez um bem feito apanhado sobre os diversos tipos de exames, começando pelos de ingresso, mostrando a importância dos mesmos quando visa afastar casos de verdadeiros psicopatas e inaptos ao serviço público, mostrando a conveniência de se estabelecer o exame médico antes de qualquer outra iniciativa oficial. A seguir frisou a importância dos exames periódicos, atualmente realizados só nos indivíduos admitidos condicionalmente ou naqueles que reassumem após distúrbios psíquicos. Falou, depois, sobre os exames para efeito de licença, aposentadoria e reversão, salientando as características próprias de cada tipo de exame e as dificuldades que são deparadas a cada instante. Particularmente salientou a importância e a responsabilidade nos pareceres para exames de sanidade mental como epílogo de inqueritos administrativos. Mostrou a necessidade da existência de hospital apropriado para as observações convenientes, lembrando as simulações e dissimulações. Acentuou a questão dos desajustados e desadaptados de varias ordens, citando exemplos.

Lembrou a atuação prejudicial ao serviço publico das personalidades psicopatas e debeis inadapta-dos e inadaptaveis. Ainda focalizou o problema do funcionario doente, mormente de individuos jovens com doenças curaveis que caminham para a aposentadoria por falta de uma assistencia medica apropriada. Finalizou citando os dados da clinica neuro-psiquiatrica do Serviço Medico do D. S. P., correspondente aos anos de 1945 e 1946, num total de 2.508 exames, fora exames de ingresso no periodo de julho a dezembro do ano passado num total de 2.808.

Outras Sociedades

Associação Paulista de Medicina. — Secção de Higiene e Medicina Tropical — Sessão em dezembro de 1946, ordem do dia: Casos de moléstias de Chagas em Rio Preto — Dr. Herbert Mercer; Ação da sulfanilamida e derivados, "in vitro", sobre o "Actinomyces Brasiliensis" — Drs. Carlos da Silva Lacaz e O. P. Forattini.

Secção de Neuropsiquiatria — Sessão de 5 de dezembro de 1946, ordem do dia, Contribuição ao tratamento da síndrome neuro-ênêmica. Vitaminoterapia por via raqueana — Drs. Paulo Pinto Pupo, Dante Giorgi e José Dourado.

Secção de Cirurgia — Sessão de 10 de dezembro de 1946 ordem do dia: Corpo estranho no estômago — Dr. Ruy Bastos de Siqueira; Novo afastador para a cirurgia ano-retal — Dr. Adalberto Leite Ferraz; Considerações em torno do tratamento do pseudo estrangulamento hemorroidário — Dr. Adalberto Leite Ferraz.

Secção de Dermatologia e Siliografia — Sessão de 11 de dezembro de 1946, ordem do dia: Considerações sobre um caso de blastomicose com o isolamento do "P. brasiliensis do sangue circulante" — Drs. Carlos da Silva Lacaz, J. M. Alcantara Madeira e Osvaldo Paula Forattini; Sobre um caso clinicamente anômalo de crômo blastomicose — Drs. Humberto Ceruti e Vinício Arruda Zamith.

Secção de Pediatria — Sessão de 12 de dezembro de 1946, ordem do dia: Impressões sobre as clínicas de endocrinologia infantil das Universidades de Harvard e John Hopkins — Dr. Atilio Zelante Flozi; Hematoma subcutâneo da infância — Dr. Jacob Renato Woisky.

Secção de Otorrinolaringologia e Cirurgia Plástica — Sessão de 17 de dezembro de 1946 ordem do dia: Respiração nasal do ozenoso antes e depois da operação de Lautenschläger-Moreira — Dr. Jorge F.

Barbosa; Ciste amigdalina — Dr. Fábio Barreto Matheus.

Secção de Medicina — Sessão de 20 de dezembro de 1946, ordem do dia: Impressões sobre o departamento de glândulas endócrinas de New York Hospital Universidade de Cornell — Dr. Atilio Z. Flozi; Taquicardia paroxística auricular com bloqueio sino-auricular — Drs. Quintiliano H. de Mesquita e Aldemir Alviti.

Secção de Tisiologia — Sessão de 26 de dezembro de 1946 ordem do dia: Resultados imediatos do pneumotórax terapêutico nas lesões mínimas — Drs. Otávio Nébias, Manoel Puerta Junior, Joaquim Boris e Mozart Tavares de Lima Filho.

Secção de Urologia — Sessão de 30 de dezembro de 1946 ordem do dia: Hidronefrose extra-renal. — Dr. Geraldo V. de Azevedo; Notas para a história de Urologia em São Paulo — Dr. Eduardo da Costa Manso.

Departamento de Medicina Militar — Sessão de 16 de dezembro de 1946 ordem do dia: Aspectos militares da moléstia de Chagas — Dr. Ruy Faria.

Secção de Obstetrícia e Ginecologia — Sessão de 27 de dezembro de 1946 ordem do dia: Cromopertinioscopia. — Dr. Licínio H. Dutra.

Centro de Estudos Franco da Rocha, sessão de 30 de abril de 1947, ordem do dia: Eleição da comissão julgadora do prêmio "Fausto Guerner"; Psicodiagnóstico de Rorschach coletivo — Dr. Luís Cerqueira; Considerações sobre o relatório da secção de Neuro-sifilis do ano de 1946 — W. Cardoso e J. M. C. Vasconcelos.

Centro de Estudos de Oftalmologia, sessão de 8 de abril de 1947, ordem do dia: Modo geral de ação dos medicamentos — Dr. J. Papa-

terra Limongi; Terapêutica pelos anti-bióticos — Dr. Charles Corbett.

Centro de Estudos de Oftalmologia, sessão de 15 de abril de 1947, ordem do dia: Discussão do relatório apresentado na última sessão pelo dr. Charles Corbett sobre "Antibiótico em terapêutica oftalmológica — Moacir E. Alvaro e Manuel A. da Silva; Anatomopatologia ocular — Dr. Walter Maffei.

Instituto Biológico, sessão de 11 de abril de 1947, ordem do dia: Alguns aspectos biológicos do problema do cancer — Prof. G. Schreiber; Aquisições recentes sobre o curare — Dr. F. Caldeira Algodal.

Reunião Anatomico-clínica no Hospital Juqueri, sessão de 12 de abril de 1947, ordem do dia: Oligofrenia. Insuficiência cardíaca. Cirrose hepática. Oligofrenia. Insuficiência pluri-glandular. Paralisia geral, forma galopante — Drs. Ciriaco Amaral Filho, Anibal Silveira, Stanislaw Krynski, Milton Barbosa, Waldemar Cardoso e J. J. M. Cabral de Vasconcelos.

Sociedade de Biologia, sessão de 8 de abril de 1947, ordem do dia: Ação tóxica dos tubos de borracha. Verificação experimental — Wilson Teixeira Beraldo; Ação in vitro do iodo e hormônio tireotrópico sobre o dimorfismo sexual na glândula submaxilar do camundongo — Luís Carlos Uchôa Junqueira e M. Rabinovitch.

Sociedade de Estudos Médicos, sessão de 11 de abril de 1947, ordem do dia: Ileo Paralítico — Dr. Luís Oriente.

Sociedade de Gastro-Enterologia e Nutrição, sessão de 29 de abril de 1947, ordem do dia: Considerações clínicas sobre a moléstia de Weil — Dr. João Alves Meira.

Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, sessão de 10 de abril de 1947, ordem do dia: Puberdade precoce por tumor fun-

cionante da supra-renal — Drs. J. A. de Mesquita Sampaio e C. Gama; Tireoidites agudas — Drs. J. A. Mesquita Sampaio e S. Krynski.

Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, sessão de 29 de abril de 1947, ordem do dia: Tireoidites agudas — Drs. J. A. Mesquita Sampaio, S. Krynski e L. Raimo; A turvação e floculação do timol como prova da função hepática — G. Friozi.

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia, sessão de 15 de abril de 1947, ordem do dia: Regimes Penitenciários — Dr. J. Rodrigues Mereje.

Sociedade dos Médicos do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes — Sessão de abril de 1947, ordem do dia: — Sobre alguns aspectos da Alergia — Prof. Walter Maffei.

Sociedade dos Médicos do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes — Sessão de maio de 1947 ordem do dia: — O papel do Sindicato na defesa da classe médica — Dr. Antônio B. Lefèvre; Orientação diagnóstica atual na bronquite asmática — Dr. Fuad Chamas; A propósito de um caso de hemopneumotorax espontâneo — Dr. Domingos Minervino.

Sociedade de Oftalmologia de São Paulo, sessão de 14 de abril de 1947, ordem do dia: Método pessoal de plástica das pálpebras — Prof. A. Bussaca; Demonstração de imagens estereó-oftalmoscópicas. Vasos linfáticos da conjuntiva bulbar em condições normais e nos estados patológicos — Prof. A. Bussaca.

Sociedade Paulista de Leprologia, sessão de 12 de abril de 1947, ordem do dia: Quimioterapia da lepra — J. Rzeppa; Terapêutica da lepra — Lauro de Souza Lima; Tratamento experimental pela Diamino-Difenil-Sulfona — Renato Pacheco Braga.

IMPRENSA MÉDICA DE SÃO PAULO

Sumário dos últimos números

Arquivos de Biologia, XXXI, 277, janeiro, fevereiro de 1947 — Ação do I. B. 946 (2,4 dinitrofenol) sobre os triatomídeos transmissores da doença de Chagas. Nota preliminar — J. Pelegrino; Observações sobre a espiroquetose discrômica (Puru-puru, pinta, mal del pinto, carate, etc.) no Brasil — E. Biocca; Contribuição ao estudo dos lisados orgânicos — Dr. José Guelman.

Arquivos de Higiene e Saúde Pública, XI, 29, setembro de 1946 — Saúde e Educação — Dr. Nicolino Morena; Distribuição geográfica dos anofelinos do Estado do Rio de Janeiro — J. O. Coutinho; Anofelinos do Estado do Espírito Santo. Distribuição geográfica das espécies encontradas — J. O. Coutinho; Pesquisa de bactérias do gênero *Salmonella* em carnes e seus derivados vendidos a retalho — Dr. Lucas de Assunção.

Boletim de Higiene Mental, III, 32, abril de 1947 — Os pioneiros da Higiene Mental — Prof. A. C. Pacheco e Silva; Imigração e Higiene Mental — Prof. Maurício de Medeiros; Perfil do alcoolatra — Dr. Lio Pedroso; Higiene Mental — Dr. Alberto Lyra.

Gazeta Clínica, XLIV, 11-12, novembro-dezembro de 1946 — Organização de uma Biblioteca cirúrgica. Tentativa de classificação — Dr. Eduardo Wanderley; O abrigo-Hospital "Clemente Ferreira" — Um pouco da história do socorro aos tuberculosos adiantados, pela "Liga Paulista Contra a Tuberculose" — Dr. Homero Silveira.

Maternidade e Infância, III, 7 e 8, janeiro e fevereiro de 1947 — Alterações oculares e gravidez — Dr. Paulo Aranha de Azevedo; Banco de sangue placentário —

Drs. João Amorim, Osvaldo Lacrete, Luciano Endrizzi; Circulares do cordão umbilical — Drs. João Amorim, Bernardo Blay; Prenhez e parto com fêto de volume excessivo — Drs. João Amorim, O. Lacrete, L. Endrizzi.

Resenha Clínico-Científica, XVI, 3, março de 1947 — Obesidade — L. H. Newburg; As septicemias por estafilococos, do ponto de vista biológico — Fedele Fedeli; Principais alterações nas relações fundamentais dos mecanismos reguladores da respiração nas anestésias pelo evipal e pentatotal, com especial referência a possíveis aplicações à cirurgia transpleural — C. A. Moyer.

Revista Brasileira de Leprologia, XIV, 4, dezembro de 1946 — 2.ª Conferência Pan-Americana de Lepre; Programa da Conferência; Relação dos delegados; Relação dos trabalhos; Sessão preparatória; Sessão solene de instalação; Sessões ordinárias; sessões plenárias; Relatórios das comissões; Sessão solene de encerramento; Conclusões da 1.ª Conf. Americana da Lepre; Resumo dos trabalhos.

Revista do Hospital das Clínicas, II, 1, janeiro de 1947 — A Penicilina no tratamento da Osteomielite Aguda — Drs. Flávio Pires de Camargo e Eurico Toledo de Carvalho; Aparelho de Tração Bicrural com apóio na perna sã — Dr. Luis Gustavo Wertheimer; O Propionato de Testosterona no tratamento da Intoxicação Mercurial Aguda — Drs. Helio Lourenço de Oliveira, Luis Dias Patrício, A. de Ulhôa Cintra e Emilio Mattar; Evolução e prognóstico da Cirrose Hepática Tipo Porta — Drs. José Ramos Junior, Gildo Del Negro e F. J. Melo e Albuquerque; Rino-plastia — Técnica de Joseph e fi-

siologia nasal — Dr. Roberto Farina; Considerações sobre um caso de "Icterus Gravis" em Recém-Nascido — Drs. Carlos da Silva Lacaz, Humberto Costa Ferreira, Armando de A. Sampaio, J. C. Soares Bicudo, Osvaldo Mellone e Oscar Yahn; A Picrotoxina no Tratamento das Intoxicações por Barbitúricos e Adalina — Drs. Lício Marques de Assis e Cassio Bottura; Considerações Históricas sobre a Origem, os Medicamentos e os Métodos de tratamento de Sífilis — Dr. Celso Menzen de Godoy.

Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo, VI, 11 e 12, novembro e dezembro de 1946 — Problema da derivação interna pancreática nas resecções do duodeno-Pancreas — Dr. Waldeloyr Chagas de Oliveira; Tumores mixtos da parótida — Dr. Jorge Queiroz de Moraes; Sérgio da Paiva Meira Filho — O professor de técnica cirúrgica — Dr. Sebastião

Hermeto Junior; Discurso — Prof. Eurico da Silva Bastos.

Revista Paulista de Medicina, XXX, 1, janeiro de 1947 — Asfixia do recém-nascido — Prof. Raul Briquet; Meningite tuberculosa tratada com estreptomina — Drs. Mário Mursa, J. Renato Woiski e J. Batista dos Reis; Depilação pela diatermo coagulação-refrigeração — Dr. Afonso Bianco; Novos dados sobre o bócio endêmico no Estado de São Paulo — Dr. Armando de Arruda Sampaio; Parasitismo humano pela "Isospora Hominis" — Considerações sobre um novo caso — Dr. Armando Vicente Rondoni.

Selecta Chimica, 5, dezembro de 1946 — Controle genético das reações bioquímicas — A. Dreyfus; Industrialização de Plantas Medicinais no Brasil — R. Wasicky; Dois grandes Químicos Inorgânicos: Henri Moissan e Alfred Werner.

VIDA MEDICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Medicina de São Paulo

Associação dos Antigos Alunos — Em sua sede social, realizou-se no dia 14 de abril mais uma reunião extraordinária da Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo. Nessa ocasião, foi empossada a nova diretoria, que ficou assim organizada: presidente, professor Ernesto de Sousa Campos; vice-presidente, professor Francisco Elias de Godoi Moreira; secretário geral, professor Paulo de Toledo Artigas; secretários: drs. Carlos de Campos Pagliuchi e Silvio da Silva Maciel; tesoureiros: professor Alvaro Guimarães Filho e dr. Renato de Castro Carvalho.

Tese de doutoramento — Realizou-se no dia 10 de abril, a defesa de tese de doutoramento do sr.

Miguel Abu-Jamra, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O candidato foi aprovado com distinção pela Comissão Julgadora.

Novo diretor da Faculdade — Foi exonerado, a pedido, o professor Benedito Montenegro do cargo de diretor da Faculdade de Medicina. Para substituí-lo foi nomeado o professor Renato Locchi, nosso distinto colaborador.

Concurso para livre docente — Encerrou-se no dia 24 de abril, o concurso para livre-docente de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo, para o qual se apresentou o candidato dr. José Finocchiaro. A banca examinadora, sob a presidência do professor Edmundo

Vasconcelos, constituiu-se dos professores Luciano Gualberto, Alípio Correia Neto, Godoi Moreira e José Maria de Freitas.

O concurso iniciou-se na quarta-feira, submetendo-se o candidato às provas de títulos, às provas escrita, prática, defesa de tese e prova didática. O dr. José Finocchiaro apresentou uma tese subordinada ao título "Contribuição para o estudo experimental da anestesia raquidia", e, na prova oral, discorreu sobre o tema "Afecções

do intestino delgado e do mesentério".

Foi aprovado com distinção pela banca examinadora, obtendo a média 9,6.

O novo livre-docente de Clínica Cirúrgica da nossa Faculdade de Medicina, que é aluno do professor Edmundo Vasconcelos, desempenha o cargo de primeiro assistente da 2.ª cadeira de Clínica Cirúrgica, da qual é catedrático esse professor.

Escola Paulista de Medicina

Departamento de cultura do centro acadêmico "Pereira Barreto" — É esta a nova diretoria do Departamento de Cultura Científica do Centro Acadêmico "Pereira Barreto": Mansur Gebara, diretor; Orlando Montenegro, secretário; Paschoalino Sapienza, secretário; Paulo Fraletti seção de cultura geral; Carlos Alberto Magalhães seção cinematográfica. A nova dire-

toria realizará cursos e conferências de temas modernos de medicina, assim como campanhas e concursos de trabalhos científicos, com prêmios em dinheiro, viagens, livros, aparelhos médicos, etc. São estes os cursos: 1) "Diagnóstico clínico diferencial"; 2) "Interpretação radiológica"; 3) "Cardiologia"; 4) "Eletrocardiografia"; 5) "Cirurgia de urgência", etc.

Médicos estrangeiros em São Paulo

Dr. Juan Carlos Guzzetti — Esteve entre nós, durante dois meses, fazendo um estágio no Sanatório São Lucas, onde frequentou o serviço cirúrgico do dr. Eurico Branco Ribeiro, o médico cujo nome encima estas linhas.

O dr. Juan Carlos Guzzetti é conhecido cirurgião em Buenos Aires, Argentina, onde frequenta o serviço dos professores Ricardo Finocchietto e Albanese.

O ilustre visitante hospedou-se no Sanatório São Lucas, tendo proferido uma conferência sobre o tema "Cancer do esôfago" em uma das reuniões da Sociedade Médica São Lucas.

O dr. Juan Carlos Guzzetti conquistou a amizade de grande número de médicos brasileiros, dos

quais recebeu manifestações de apreço.

Na véspera da partida do dr. Guzzetti para Buenos Aires, realizou-se, no Restaurante "1909" um jantar em sua homenagem.

Estiveram presentes ao agape os Drs. Eurico Branco Ribeiro, diretor do Sanatório São Lucas; Erício Marroco, Valdemar Machado, José Saldanha Faria, Luis Branco Ribeiro, Paulo Bressan, João Noel von Sonnleithner, Moacyr Boscardim, Feliciano Bicudo Neto, Osias Santos Filho; Nicolau Caggiani e Jony Doin.

Usaram da palavra, na ocasião, os Drs. Eurico Branco Ribeiro, José Saldanha Faria, Jony Doin e o homenageado.

Foi uma festa de confraternização internacional.

Prof. Donald Guthrie — Viajando pelo avião da "Panamerican" chegou no dia 16 de abril a esta capital, o sr. Donald Guthrie, conhecido cirurgião norte-americano, que foi recebido no aeroporto pelo consul norte-americano e por pessoas de destaque em nossos meios científicos.

O sr. Donald Guthrie pronunciou, nesse mesmo dia, uma conferência na Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo e no dia 17, às 8 horas, fez uma demonstração de sua técnica de operações da tireoide, no anfiteatro de cirurgia do professor Vasconcelos, no Hospital das Clínicas.

Necrológico

Dr. Romeu Teixeira — Faleceu no dia 25 de abril, nesta capital, o dr. Romeu Teixeira, filho do coronel João Augusto Teixeira, já falecido e de d. Maria Aurora Teixeira. O extinto que durante algum tempo foi diretor da Escola de Farmácia desta Capital, exercia o cargo de médico especializado da Química Escolar. Era casado com a sra. d. Branca Teixeira e

deixa os seguintes filhos: Oscar Teixeira doutorando de medicina e d. Edul Teixeira Fontes, casada com o sr. José Arruda Fontes. Deixou ainda os irmãos: José Luis Teixeira, casado com d. Angelina Teixeira; d. Aurora Camargo, casada com o sr. Candido Camargo e Antenor Teixeira. Deixou ainda dois netos e varios sobrinhos.

ATIVIDADES CIENTIFICAS

Centro Médico "Eurico Branco Ribeiro"

Reunião de abril — Realizou-se no dia 1 de abril mais uma reunião do "Centro Médico Eurico Branco Ribeiro", instituição que congrega em seu seio a maioria dos médicos de Ponta Grossa, Paraná.

A reunião contou com a presença do ilustre facultativo dr. Orlando Vieira de Melo, livre docente de Terapêutica da Faculdade de Medicina do Paraná e ilustre reitor da "Revista Médica do Paraná".

O dr. Vieira de Melo realizou uma conferência sobre "Leucemias linfáticas crônicas", tema que foi muito apreciado e aplaudido pela numerosa assistência que ali se encontrava.

Usou depois da palavra o dr. Paulo Bittencourt, que saudou o ilustre visitante, comentando com muita penetração a magnífica conferência por ele proferida.

Falou ainda o oftalmologista dr. Joaquim de Paula Xavier, que expôs o tema "Oftalmia neonatorum e o seu tratamento pela penicilina em aplicações locais", assunto que prendeu a atenção do auditório.

Agradecendo as homenagens que lhe foram tributadas pela classe médica de Ponta Grossa, o dr. Orlando Vieira de Melo teve palavras carinhosas para com o centro "Eurico Branco Ribeiro", ressaltando o valor desse admirável sentimento de fraternidade que existe entre os médicos pontagrossenses.

PHILERGON - o FORTIFICANTE das
multidões

ASSUNTOS DE ATUALIDADE

Acido Fólico

Trabalhos sôbre este fator —

Existe grande número de moléstias no decorrer das quais a quantidade de globulos vermelhos do sangue diminui, às vezes de modo consideravel, surgindo as chamadas anemias. O tratamento desses estados anêmicos tem sido objeto de estudos e pesquisas, chegando-se a resultados de grande valor médico. O papel do ferro, da mucosa gástrica e, principalmente, do fígado, na terapêutica das anemias, são alguns dos capitulos desse interessante setor da medicina.

Recentemente se isolou um novo fator anti-anêmico, o acido fólico, de ação assás pronunciada e que vem enriquecer muito o arsenal terapêutico do clinico.

E' muito interessante a história da descoberta desse fator, o qual mais uma vez evidencia o valor da pesquisa científica. Realmente os primeiros trabalhos foram, pode dizer-se, de "ciencia pura", relacionando-se com experiencias levadas a efeito em macacos, frangos e num microorganismo, o "lactobacillus casei". Essas pesquisas, realizadas por diversos cientistas, demonstraram a existencia de uma substancia de origem alimentar, cujas principais características eram a de prevenir uma grave forma de anemia em frangos (Hogan e Parrot) e de ser indispensavel ao crescimento do citado lactobacillo (Snell e Peterson). Conforme os autores que a estudaram, foram-lhe dadas varias denominações, como fator U, vitamina M, vitamina Bc, fator L. Casei e acido fólico.

Mais tarde, em 1943, o fator L. casei foi isolado quimicamente por Stokstad, o que permitiu que em experiencias posteriores se demonstrasse a identidade de estrutura química de todas aquelas substancias. Dois anos depois, os pesquisadores dos Laboratórios Lederle, nos Estados Unidos, conseguiram sinte-

tizar o acido fólico, tornando-se assim possiveis experiencias em grande escala, primeiro em animais de laboratório e, mais tarde, em patologia humana.

Os inumeros trabalhos realizados até esta data são já suficientemente concludentes de modo a poder afirmar-se o papel terapêutico do acido fólico na anemia perniciosa (Amil e Wright publicaram recentemente seis observações muito bem documentadas, nas anemias por desvio nutritivo, na anemia macrocítica da infância (trabalhos do Zuelzer), da gestação, da consequente à extirpação cirurgica do estomago, no espru' (disturbio nutritivo grave, que se caracteriza principalmente por uma diarréia abundante), e na agranulocitose (diminuição de globulos brancos), devida à intoxicação pelo tiuracil (Newman e Jones). Nessas entidades morbidas o acido fólico, em doses diarias de 20 a 30 mmgr, por via oral, produz pronta resposta reticulocitaria, isto é, os reticulocitos (celulas que indicam que os órgãos que fabricam o sangue estão em plena atividade) logo aparecem no sangue.

Tanto os clinicos, ao procurar verificar o papel do acido fólico em outros tipos de anemia, quanto os bioquimicos, ao procurar modificar sua estrutura química, afim de obter produtos mais potentes, estão estudando com afincio o problema e muito podemos esperar desse novo campo de luta do homem contra as doenças.

Os interessados em maiores esclarecimentos sobre o assunto poderão obter não apenas os trabalhos citados nesta nota, como também outros, através do Serviço de Divulgação Bibliografica dos Fundos Universitários de Pesquisas, a/c Faculdade de Medicina, caixa postal, 2921.

A Penicilina

Sua descoberta por Pasteur — A penicilina teria sido descoberta por Pasteur, si ele não tivesse desviado suas pesquisas para outro

setor que considerava de maior importância — declarou o professor Fleming, em conferencia realizada no Museu de Ciencias de Londres.

Bibliotéca de Febre Reumática

Sua fundação — Em resposta à grande necessidade re reunir em um só lugar tudo que tem sido escrito sôbre febre reumática foi fundada a Bibliotéca Febre Reumática de Colorado, na Escola de Medicina da Universidade de Colorado. (4200 East Ninth Ave. Denver 7, Col. Deseja-se que esta Bibliotéca possua separatas e cópias de qualquer trabalho sôbre febre reumática. Os trabalhos que forem de fora dos Estados Unidos serão traduzidos para o inglês, uma ves que sejam de interesse.

Este material terá um indice e será encadernado em volumes cada ano. A coyeção será util a todos os que trabalham no campo de combate à "febre reumática" em forma fotostática e um serviço abstrato. Espera-se que esta fonte de informações, ao alcance de todos, seja uma contribuição eficiente

para a solução dos problemas básicos de etiologia e terapia da febre reumática.

Valiosas contribuições podem ser enviadas por todas as livrarias, pelos jornais médicos, por todos aqueles que trabalham no campo da febre reumática, finalmente por todos que queiram dispôr de coleções antigas ou que estejam dispostas a enviar publicações futuras.

A Bibliotéca da Febre Reumática de Colorado é mantida por um grupo de senhoras do Rocky Mountain Screen Club e pelos serviços de um grupo de trabalhadores voluntários sob a direção de The Denver Area Rheumatic Diagnostic Service. A Escola de Medicina da Universidade de Colorado deseja expressar sua gratidão o este grupo que vencendo todas as dificuldades lhes tem dado contribuições eficiente, assegurando-lhe sucesso.

LITERATURA MÉDICA

Livros recebidos

Practical Physiological Chemistry — Philip B. Hawk, Bernard L. Oser e William H. Summerson, 12.^a edição, Blakiston Company (1012 Walnut Street, Filadelfia, 1947.

Sabidamente usado tanto como um livro de classe como um manual de laboratório, este famoso texto é agora apresentado em uma revisão completa. O plano do livro é lógico e seu uso é conveniente tanto a estudantes como a

professores, investigadores e analistas. Muitas fases novas de bioquímica médica são discutidas e aqueles que já conheceram as outras edições do livro apreciarão bastante a grande quantidade de material novo incluso nesta edição.

Para facilitar os médicos, recentes conhecimentos são trazidos à luz de suas aplicações clínicas. Estes conhecimentos incluem conceitos modernos sôbre a estrutura

da proteína, ação dos enzimas, metabolismo intermediário, novas vitaminas descobertas, antivitaminas e antibióticos. Os capítulos que tratam da função gástrica, metabolismo respiratório, química do sangue, moléstias por deficiências e a avaliação fisiológica das vitaminas são de especial valor para o clínico. Descrições de trabalhos de laboratório são lúcidas e concisas e são acompanhadas por interpretações clínicas dos achados em moléstias. E', pois, um livro de interesse prático. Forma um volume de 1324 páginas com 329 figuras. Preço \$ 10,00 dólares.

El estómago operado — E. Vidal Colomer e A. Romero Calatayud, Salvat, Barcelona, 1946.

Livro saído da Escola de Patologia digestiva orientada por Gallart Monés e mundialmente reputada, é claro que se trata de um repositório de preciosos conhecimentos sobre a situação e a conduta do antigo sofredor de úlcera ou de câncer que foi operado do seu estômago. Dispondo de material abundante, puderam os componentes daquela afamada escola estudar a vida do gastrectomizado à luz dos vários processos cirúrgicos e das várias taboas dietéticas. A primeira parte do livro é consagrada a cogitações etiopatogênicas e ao estudo dos fracassos da cirurgia, analisando as indicações e contraindicações e as vantagens dos diversos processos operatórios. A segunda parte estuda a fisiologia e a terceira parte a patologia do estômago operado. O volume compreende um texto de 236 páginas, muitas delas a cores. E' pena que o livro não tenha um índice analítico da matéria.

Scritti in onore del Prof. Francesco Putzu, Soc. Ed. Italiana, Cagliari, 1946.

A Rassegna Medica Sarda acaba de publicar um alentado volume em homenagem ao Prof. Putzu, por ocasião da comemoração do seu jubileu de cirurgião. Apon-ta 68 trabalhos publicados pelo mestre e cita a produção científica dos seus alunos, para depois

incluir numerosos trabalhos originais de uma vintena de professores italianos, escritos especialmente para esse número jubilar, que, assim, apresenta contribuição de quasi todos os grandes centros cirúrgicos da Italia, versando os mais variados assuntos. Trata-se, pois, de um livro que, além de traduzir uma simpática homenagem a um destacado cirurgião, apresenta, também, matéria de interesse e atualidade.

Les Stomatites — Lebourg, Hénault, Lambert, Cernéa, Mme. Chaptut, M. Friez, Hennien e Vrasse, Masson et Cie. (120 Boulevard de Saint-Germain), Paris, 1946.

Esta obra reúne doze conferências feitas no Hotel-Dieu sobre as afecções inflamatórias da boca que merecem ser classificadas sob este mesmo vocábulo. Ela constitui uma síntese do ponto de vista anatômico, clínico e terapêutico de nossos conhecimentos atuais sobre uma questão que interessa não somente ao estomatologista e ao dermatologista, mas também ao médico, isto é: o clínico geral.

"As estomatites reúnem todas as inflamações da mucosa bucal" disse M. Lebourg, que completa: "uma inflamação da mucosa bucal é sempre uma estomatite, quer seja uma moléstia autônoma, uma síndrome, um epifenômeno, uma complicação, qualquer que seja sua etiologia ou sua patologia, qualquer que seja sua forma anatômica ou suas localizações, seja gengival, lingual, labial ou na bochecha, qualquer que seja enfim sua evolução, é sempre uma estomatite". A obra se divide em 12 capítulos que encaram o assunto sob os mais variados aspectos. Forma um volume de 214 páginas de leitura amena e instrutiva.

Guia de terapêutica das doenças das crianças — Almeida Garrett e Fonseca e Castro, Edições Altura (47, rua de Cândido dos Reis, 49), Porto, 1946.

E' este um manual de Pediatria nos moldes daqueles que estiveram tão à moda no início do século e que tantos serviços presta-

ram aos médicos reciénformados e aos clínicos que tinham necessidade de recorrer a certos conhecimentos especializados. Livro feito em formato de bolso, é facilmente manuseável, contendo seis partes, a saber: índice dos estados mórbidos; indicações terapêuticas; breviário de profilaxia; memento dietético; formulário de medicamentos; e técnicas terapêuticas. Sabendo que os autores são professores da Faculdade de Medicina do Porto, é fácil avaliar-se o valor do conteúdo deste livrinho de 228 páginas.

Breviário de la urgência obstétrica — José M. Mascaró Porcar, 2.ª edição, Salvat, Barcelona, 1945.

Com o sugestivo subtítulo "Critério clínico e indicações", a biblioteca Salvat dos Manuais de Medicina Prática apresenta um dos seus melhores volumes, tanto que a primeira edição foi logo esgotada. Para se avaliar o alto critério com que foi escrito o livro, basta referir a citação com que se inicia o texto: "Urgência, quantos crimes se cometem em teu nome!" (Metzger). Convém lembrar, também, que o autor pertence a uma estirpe de tocólogos: o pai e o avô e o bisavô dedicaram-se à Obstetricia, sendo que este foi o primeiro que se dedicou à especialidade em Barcelona e o primeiro que chegou à cátedra, onde fez escola, deixando numerosos alunos. Pois foi de um ambiente desses que saiu o presente livro, cheio de bons ensinamentos, numa linguagem simples, de manuseio fácil, um verdadeiro manual de urgência em Obstetricia. O volume tem 164 páginas.

Operative correction of hypertrophy and ptosis of the female breast — Allan Ragnell, Ivar Haegstroms, Stocolmo, 1946.

A cirurgia estética da mama está ainda na sua fase evolutiva, tanto que novas técnicas surgem cada dia diante dos insucessos frequentes dos métodos já experimentados. Vem-nos agora da Escandi-

návia um novo método, com fundadas esperanças de firmar-se no domínio dos especialistas, pois está baseado na investigação sobre 300 casos, o que no assunto, constitui, sem dúvida uma recomendação de alto valor. Como cirurgião chefe do Departamento de Cirurgia Plástica do Serafimerlasarettet, Ragnell, tem autoridade para propor o novo método exposto neste volume. O volume contém numerosas fotografias e ilustrações das técnicas discutidas nas suas 150 páginas.

El poliedro de la nutrición — Artur Guevara, Editorial Grafolit, Caracas, 1946.

Os aspectos econômicos e sociais do problema da alimentação na Venezuela são minuciosamente estudados neste livro desde o tempo dos aborígenes, passando pela era colonial e pela dos vários anos da independência, para chegar ao panorama da atualidade. O livro está cheio de dados estatísticos e é orientado com elevado critério, sempre com a preocupação de traçar um rumo para as medidas oficiais tendentes a melhor atender às necessidades dos habitantes do país. O volume, que tem 180 páginas, encerra-se com um interessante capítulo dedicado ao "folklore da alimentação" venezuelana.

Higiene prenatal — Clovis Corrêa da Costa, 2.ª edição do Serviço Nacional de Educação Sanitária, Rio, 1945.

Chega-nos às mãos o interessante e útil manual escrito pelo conhecido tocólogo do Rio de Janeiro, que é o prof. Clovis Corrêa da Costa, para a divulgação da higiene prenatal em que está empenhado o Ministério da Educação e Saúde. Trata-se de um excelente repositório de conselhos merecedores da atenção de todas as mulheres que vão ser mãe. São um guia seguro em todas as emergências da gestação e para a preparação do parto e suas consequências. O volume contém 72 páginas de leitura fácil e amena.

INDICE GERAL DO VOLUME LIII

(JANEIRO A JUNHO DE 1947)

Os trabalhos originais na integra são assinalados em negro.

A

- A. (K.) laneanus. Do ciclo evolutivo, em condições experimentais do —, 200.
- Abdomen quirúrgico en el niño. —, 85.
- Acido fólico, 435.
- Aidar (Orlando) — Inervação dos órgãos genitais femininos, 270.
- Albernaz (Mangabeira) — Angina hematópoética, 265.
- Algodoal (Francisco Caldeira) — Intocostrin (Curare) em cirurgia, 288.
- Almeida (J. O.) — Equivalência entre o tempo da hemólise e a concentração do complemento, 262.
- Amorim (Auro A.) e Castro (José Moretzsonhn de) — Estudo cine-radiológico de um interessante caso de atresia ano-retal, com comunicação vesical, 204.
- Amorim (João), Lacreta (Oswaldo) e Endrizzi (Luciano) — Banco de sangue placentário, 133.
- Anatomia Quirúrgica, 84.
- Anatomia Topográfica. Guia de —, 221.
- Anemia de von Jacksh. Contribuição ao estudo da —, 50.
- Anemia falciforme. Considerações em tôrno de um caso de —, 58.
- Anginas hematopoéticas, 265.
- Anopheles (Ayrozamya) tibiama-culatus (Neiva, 1906). Descrição da larva e pupa (diptera, culicidae), 402.
- Anopheles. Descrição do ovo, larva, pupa e fêmea do "A. (K) Laneanus, 401.

- Anofelinos do Espírito Santo. Distribuição geográfica das espécies encontradas, 259.
- Anofelinos no Estado do Rio de Janeiro. Distribuição geográfica dos —, 193.
- Antropologia precolombiana. Síntops de —, 222.
- Aprigliano (Orlando), importância e valor do Serviço Médico do D.S.P., 427.
- Aranha (Paulo) — Gravidez e alterações oculares, 338.
- Archivos del Instituto de Cirurgia de la Provincia de Buenos Aires, 303.
- Arruda (Joy), Enurese, 58.
- Assistência Médica Domiciliar — Instalação do Serviço, 357.
- Associação dos médicos de Santos, 152.
- Associação Paulista de Combate ao Câncer — Posse do presidente, 349.
- Associação Paulista de Combate ao Câncer — Sócios beneméritos, 349.
- Associação Paulista de Medicina e Higiene Escolar — Posse da nova diretoria, 294.
- Assumpção (Lucas de) — Verificação em provas de proteção da incidência de anticorpos para o vírus da gripe epidêmica humana, em indivíduos normais, na cidade de São Paulo, 330.
- Astrocitoma de ponte. Observação anatomo-clínica, 334.
- Atresia ano-retal, com comunicação vesical. Estudo cine-radiológico de um interessante caso de, 204.

Ayres (João Dias) — Inversão aguda do útero pós-parto, 309.

Azevedo (Geraldo Vicente de) — Preferência da via endoscópica para tratamento dos tumores papilíferos da bexiga, 132.

B

Banco de sangue placentário, 133.
Barbosa (J. E. de Rezende Barbosa), Estudo clínico das afecções do naso-faringe, 60.

Barreto (M. Pereira) — Sobre a sinonímia de flebotomos americanos (Diptera, Psychodidae), 260.

Barreto (Mauro Pereira), Sobre a sinonímia de flebotomos americanos, 329.

Barreto (Plínio de Matos) e Prado (Jorge Barreto), Sistematização do tratamento das laringo-traqueo-bronquites na infância, 409.

Barros Filho (Nicolau Moraes) — Aspectos modernos no tratamento do hipertireoidismo, 42.

Bastos (Eurício da Silva), Câncer do cólon direito, 122.

Belio (Claudio Oscar) — Litíase intra-hepática, 121.

Belou. Prof. Pedro —, 81.

Biblioteca Médica do Exército norte-americano, 80.

Blastomiciase com o isolamento do "P. Brasiliensis" do sangue circulante. Considerações sobre um caso de —, 408.

Bomba atômica. Abrigos contra a — 183.

Bomba atômica. Seu efeito no Japão, 299.

Boscardim (Moacyr) — Dez meses de Buenos Aires, 341.

Bourroul. Sociedade do Serviço do Prof. Celestino —, 214.

Brito (Roberto Rocha) — Vasos anormais em cirurgia renal. Considerações sobre dois casos, 205.

Bronquite. Sistematização do tratamento das laringo-traqueo-bronquites na infância, 409.

Brotto (Wilson) — Síndrome de Benedikt, 41.

Bruno (Antonio Miguel Leão) — Exame psicossomático em infartística, 210.

Bruno (Oscar Isidoro Antonio) — Aniversário do Sanatório São Lucas, 209.

Buenos Aires. Dez meses de —, 341.

C

Camargo. Prof. Antonio Candido de —. Necrológico, 216.

Camargo. Antonio Candido de de — Homenagem, 350.

Campanella (Andreina) — Glaucoma e sua profilaxia, 163.

Campos (José Maria Cabello) — Impressões de viagem aos Estados Unidos e Cuba, 144.

Campos (J. Maria Cabello) — Radiodiagnóstico das cavidades paranasais, 63.

Câncer do colon direito, 122.

Câncer do esôfago, 341.

Carvalho (Hilário Veiga de) — Trabalho na nova Constituição Federal Brasileira, 210.

Castro (João Cardoso de) — Valor da vascularização salpingo-ovariana em cirurgia, 171.

Castro (J. M. Moretzsohn de) — Estudo atual do exame radiológico da faringe, 63.

Castro (José Moretzsonhn de) — Perspectivas de avaliação radiodiagnóstica, do grau de malignidade nos tumores do estômago, 268.

Castro (Ney Penteado de) — Aspectos da cirurgia em Belterra (Fordlandia), 142.

Cegos podem ler, 299.

Centro Médico "Eurico Branco Ribeiro", 76.

Centro Médico Eurico Branco Ribeiro, 217.

Centro Médico "Eurico Branco Ribeiro", 434.

Cerebelar. Atrofia — em dois irmãos, 262.

- Cérebro. Contribuição da electroencefalografia para localização dos tumores e das lesões em foco do —, 42.
- Charpy (Jacques) — Tratamento clínico do lupus tuberculoso e certas tuberculosas pela vitamina D2 (Calciferol), 334.
- Charter por Health, 86.
- Cidade (Marco Aurélio) — Simulações e dissimulações em medicina militar, 133.
- Cintra (A. B. Ulhôa), Botura (Cássio), Mattar (Emilio) e Oliveira (Hélio Lourenço de) — Tratamento do hipertireoidismo pelo tiouracil, 129.
- Cirurgia em Belterra (Fordlandia), 142.
- Cirurgia. Leçons de —, 221.
- Cirurgia no Rio Grande do Norte, 286.
- Ciste amigdaliana, 410.
- Cistes aereas congênitas do pulmão. Considerações sobre o tratamento cirurgico das —, 202.
- Cisticercose encefálica, forma tumoral, 330.
- Clinica da vesícula e dos canais biliares, 85.
- Clinique et Investigations, 300.
- Clonorchis Sinensis. Sobre um caso de infecção humana pelo —, 194.
- Condilomas acuminados dos genitais femininos: seu tratamento pela podofilina, 340.
- Conférences cliniques de rhumatologie pratique, 154.
- Congressos Médicos dentro de 21 dias em 3 grandes capitais. 4 —, 229.
- Constituição Federal Brasileira. Trabalho na nova —, 210.
- Correa (Marcelo O. A.) — Sobre quatro casos de Isosporose humana, 120.
- Corrêa (Renato A.), Descrição do ovo, larva, pupa e fêmea do "A. (K) Laneanus" (Diptera Culicidae), 401.
- Corrêa (Renato R.) — Do ciclo evolutivo, em condições experimentais, do "A. (K) laneanus", 200.
- Corrêa (Renato R.) — Mais um caso de malária quartã, no planalto paulista, 200.
- Corrêa (Renato R.) — Sobre a incidência dos plasmódios da malária humana em Araçatuba e seus arredores, 196.
- Corrêa (Renato R. Corrêa) — Sobre a incidência dos parasitos da malária humana em Iacanga, 399.
- Cotrim (Eduardo) — Radiologia em obstetricia, 272.
- Coutinho (J. O.) — Anopheles (Ayrozamya) tibiamaculatus (Neiva, 1906). Descrição da larva e pupa (diptera, culicidae), 402.
- Coutinho (J. O.), Anofelinos do Rio de Janeiro, Distrito Federal, com referência aos transmissores da malária, 39.
- Coutinho (J. O.) — Anofelinos do Estado do Espírito Santo. Distribuição geográfica das espécies encontradas, 259.
- Coutinho (J. O.) — Distribuição geográfica dos anofelinos no Estado do Rio de Janeiro, 193.
- Cruz Vermelha Brasileira. Novas enfermeiras, 150.
- Cunha (Raul Leitão da) — Necrológio.

D

- Daud (Jamil) — Insuflação tubária. Técnica e indicação, 274.
- Daud (Jamil) e Rubin (A.) — Condilomas acuminados dos genitais femininos: seu tratamento pela podofilina, 340.
- Doenças das crianças. Guia de terapêutica das —, 437.
- Dutra (Licínio H.) — Sobre três casos de prenhez ectópica, 206.
- Dutra (Licínio) — Tratamento das vulvo-vaginites na infância, 54.

E

- Endocrinologia em São Paulo, 389.
- Endocrinologia. Impressões sobre a clínica de glandulas endócrinas

do New York Hospital (Cornell Medical College). Sumário dos trabalhos mais recentes dessa clínica, 410.

Enfermagem. I Congresso Nacional de —, 360.

Enfermedades del metabolismo, 153.

Enurese, 58.

Eritrócitos. Nova técnica para a contagem dos —, 401.

Escorpionismo, 156.

Esofago. Divertículo do —, 425.

Estômago operado, 437.

Estômago. Perspectivas de avaliação radiodiagnóstica, do grau de malignidade nos tumores do —, 268.

Estômago. Úlcera da parede posterior do —, 210.

F

Faculdade de Higiene e Saúde Pública, 150.

Faculdade de Medicina de São Paulo, 148.

Faria (João Batista Soares de) — Necrologio, 298.

Fator Rh. Dados estatísticos sobre o —, 319.

Fator Rh e transfusão de sangue total, 65.

Febre reumática. Bibliotéca da —, 436.

Ferraz (Adalberto Leite) — Considerações em torno do tratamento cirurgico do pseudo estrangulamento hemorroidário, 402.

Ferreira (Humberto Costa) — Transfusão de sangue, 144.

Feto. Interessante caso de monstruosidade fetal, 273.

Fibração auricular crônica. Associação da Estrofantina — K com a Digitalina na —, 130.

Fígado. Valor propedêutico da punção biopsia do —, 336.

Flebótomos americanos (Diptera, Psychodidae). Sobre a sinonímia de —, 260.

Flébotomos americanos. Sobre a sinonímia de —, 329.

74)

Flosi (Atilio Z.), Impressões sobre a clínica de glândulas endócrinas do New York Hospital (Cornell Medical College). Sumário dos trabalhos mais recentes dessa clínica, 410.

Flosi (Atilio Z.), Recentes aquisições sobre o diagnóstico e tratamento dos distúrbios menstruais de natureza endocrínica, 426.

França (Paulo de Barros), Impressões de permanência em serviços pediátricos norte-americanos, 409.

Francesco Putzu, Scritti in onore del Prof. —, 437.

Frankl (José) — O homem branco e as raças de cor, 103.

Freitas (J. L. Pedreira de) — Sarcosporidiose humana. Primeiro caso observado no Brasil, 193.

G

Galucci (José) e Mignoni (Constancio) — Granuloma lipofágico da mama, 340.

Gástrica. Anestesia em cirurgia —, 286.

Gastroenterologia. Premio de —, 79.

Ginecologia e Obstetrícia. II Congresso Brasileiro de —, 152.

Ginecologia. Relatório das segundas jornadas brasileiras de ginecologia e obstetrícia realizadas no Rio de Janeiro de 3 a 6 de setembro de 1946, 276.

Glaucoma e sua profilaxia, 163.

Goffi (Paulo Schmidt) — Interessante caso de monstruosidade fetal, 273.

Gonzaga (Otávio Gavião). Necrologio, 151.

Granuloma lipofágico da mama, 340.

Gravidez e alterações oculares, 333

Gripe epidêmica humana, em indivíduos normais, na cidade de São Paulo. Verificação em provas de proteção da incidência

de anticorpos para o virus da —, 330.

Guido (Hugo) — Nova terapêutica pelo Promin, 288.

Guzzetti (Juan Carlos) — Câncer do esôfago, 341.

H

Hemolise e a concentração do complemento. Equivalência entre o tempo da —, 262.

Hemorroidário. Considerações em torno do tratamento cirurgico do pseudo estrangulamento —, 402.

Hermeto Junior (Sebastião) — Formas generalizadas e regionais da osteose paratiroideana, 45.

Higiene, da Escola Paulista de Medicina. Sobre a aplicação de testes de escolaridade para medida de aproveitamento dos alunos da cadeira de —, 120

Higiene prénatal, 438.

Higienista. Médicos clínicos com certificado de —, 401.

Hipertireoidismo. Aspectos modernos no tratamento do —, 42

Hipertireoidismo pelo tiouracil. Tratamento do —, 129.

Hospital e Policlínica "São Camilo", 74.

Hypertrophy and ptosis of the female breast. Operative correction of —, 438.

I

Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes de São Paulo. Sociedade dos Médicos do —, 214.

Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas — Novo Hospital, 294.

Insuficiências circulatórias periféricas, 302.

Insuflação tubária - técnica e indicação, 274.

Intocostrin (Cūrare) em cirurgia, 288.

Isosporose humana. Considerações sobre 12 casos —, 119.

Isosporose humana. Sobre quatro casos de —, 120.

J

Julião (O Freitas) — Atrofia cerebral em dois irmãos, 262.

Julião (O. Freitas), Silva (J. Caetano da) e Aidar (Orlando) — Astrocitoma da ponte. Observação anátomo-clínica —, 334.

Julião (Oswaldo Freitas) e Tenuto (Rolando) — Cisticercose encefálica, forma tumoral, 330.

K

Kantt (Jayme) — Tratamento do prolapso uterino, 285.

L

Lacaz (Carlos da Silva), — Fator Rh e transfusão de sangue total, 65.

Lacaz (Carlos da Silva), Ferreira (Humberto Costa) e Mellone (Oswaldo) — Dados estatísticos sobre o fator Rh, 319.

Lacaz (Carlos da Silva), Madeira (J. M. Alcantara) e Forattini (Oswaldo Paulo) — Considerações sobre um caso de blastomíctase com o isolamento do "P. Brasiliensis" do sangue circulante, 408.

Lara (Vicente), Silva (José de Paula) e Silveira (Roberto B.) — Contribuição ao estudo da anemia de von Jacksh, 50.

Lefèvre (Antonio B.) — Tétano cefálico de Rose com oftalmoplegia. Apresentação do doente, 332.

Leishmaníase tegumentar americana. Profilaxia da —, 260.

Leishmaníase tegumentar americana. Tipos de exploração do solo como fator de incidência da —, 329.

Leishmaníase. Tratamento da —, 128.

Leishmaníase visceral americana, 41.

Lepra. Nova terapêutica pelo Promin, 288.

Lepra. Problema da —, e dos remédios falsificados, 68.

- Lepra. Tratamento da —, 362.
 Leprologia. Sociedade Paulista de —, 214.
 Lepróticas. Efeitos do Promin nas lesões —, 289.
 Leser (Walter S. P.) e Oliveira (Helio Lourenço de) — Sobre a aplicação de testes de escolaridade para a medida de aproveitamento dos alunos da cadeira de higiene, da Escola Paulista de Medicina, 120.
 Lima (Lucio Carvalho) — Nova técnica para a contagem dos eritrócitos, 401.
 Lima Filho (Mozart Tavares de) — Problema da tuberculose nos hospitais gerais, 270.
 Litiase intra-hepática, 121.
 Livro do Mérito, em 1946, 149.
 Locos egregios, 300.
 Longo (Paulino W.), Pupo (Paulo Pinto) e Reis (João Batista dos) — Considerações sobre um caso de meningite por bacilo Pfeiffer, 264.
 Lopes (Onofre) — Cirurgia no Rio Grande do Norte, 286.
 Luchesi (Marcelo) e Luchesi (Osvaldo) — Análise crítica da teoria focal no reumatismo, 129.

M

- Machado (Waldemar), Divertículo do esofago, 425.
 Maciel (Péricles) e Rosenfeld (Gastão) — Leishmaniose visceral americana, 41.
 Maffei (Walter) — Alterações do S.N.C. no recém-nascido e suas relações com os traumas obstétricos, 141.
 Mal de Engasgo. Psicogenese do —, 337.
 Malária. Anofelinos do Rio de Janeiro, Distrito Federal, com referência aos transmissores da —, 39.
 Malária Humana em Araçatuba e seus arredores. Sobre a incidência dos plasmodios da —, 196.
 Malária humana. Sobre a incidência dos parasitos da — em la-canga, 399.

- Malária quartã, no planalto paulista. Mais um caso de —, 200
Marco (Frederico de), Abrigos contra a bomba atômica, 183.
 Marcondes (Durval) — Nota sobre a psicogenese do "mal de engasgo", 337.
 Martins (Antônio Nogueira) — B.C.G. na luta anti-tuberculosa, 142.
 Martins (A. Nogueira) — Congresso Internacional de Tuberculose, 342.
 Martins (A. Nogueira) — Resultados dos exames médicos nas coletividades trabalhadoras de São Paulo, 426.
 Matheus (Fabio Barreto) — Ciste amigdaliana, 410.
 Matos (Gomes de), Brandi (Roberto) e Brandi (A. James), Meningite a coli-bacilo, 408.
 Matos (Gomes de) e Silva (J. Paula e) — Considerações em torno de um caso de anemia falciforme, 58.
 Medicina Militar. Simulações e dissimulações em —, 133.
Medicina. Os médicos e a evolução da —, 247.
 Médicos estrangeiros, 433.
 Meira (J. Alves) e Savastano (Helena), — Isosporose humana. Considerações sobre 12 casos, 119.
 Meningite por bacilo "Hemofilo Influenza" em um latente de 7 meses, tratado com a associação sulfamida e penicilina, 56.
 Meningite por bacilo Pfeiffer. Considerações sobre um caso de —, 264.
 Meningite a coli-bacilo, 408.
 Meningite por estafilococcus curado com sulfa e penicilina. Sobre um caso de —, 58.
 Menores. Causas do abandono dos —, 427.
 Menores egressos. Aspectos jurídicos e sociais da assistência aos —, 427.
 Mesquita (Quintiliano H. de) — Associação da Estrofantina - K

- com a Digitalina na fibrilação auricular crônica, 130.
- Mesquita (Quintiliano H. de), Taquicardia paroxística auricular com bloqueio sino-auricular, 413
- Metrorragias. Las —, 86.
- Meyer (Juvenal) — Ação anti-biótica do "Polyporus cinnabarinus", 286.
- Migliano (Luís) — Sífilis sorológica reativada pela Penicilina, 341.
- Mola hidatiforme. Teste biológico para —, 270.
- Montenegro (Cássio), Correia (Paulo) e Yoshimoto (Massai-ro) — Sífilis gástrica, 124.
- Moreira (Uzeda) — Breves considerações em torno da radioscopia pulmonar, 64.
- Moreira (Uzeda) — Geometria a serviço da radioscopia. Localização e mensuração das sombras endopulmonares, 132.
- Mourão (Benedictus Mário) — Reação de Weil & Felix no pênfigo foliáceo (fogo selvagem), 239.

N

- Naso-faringe. Estudo clínico das afecções do —, 60.
- Necrológio. Prof. Antonio Candido de Camargo, 216.
- Necrológio — Dr. Carlos Botelho, 354.
- Necrológio. Romeu Teixeira, 434.
- Neuro-Psiquiatria. Considerações sobre os problemas neuro-psiquiátricos em 32 meses de atividade no Serviço do D.S.P., 428.
- Neurosis and the mental health services, 154.
- Nova (Rafael) — Estudo clínico dos tumores das cavidades paranasais, 59.
- Nutricion. El poliedro de la —, 438.

O

- Obstetrica. Breviário de la urgência —, 438.

- Obstetricia e Ginecologia. Segundas Jornadas, 360.
- Obstetricia. Radiologia em —, 272.
- Oftalmologia. III Congresso Pan-Americano de —, 358.
- Oliveira (Eugenio Mariz de), Considerações sobre os problemas neuro-psiquiátricos em 32 meses de atividade no Serviço Médico do D.S.P., 428.
- Oliveira (Gideon de), Prolapso gênito-retal, 424.
- Oliveira (Helio Lourenço) e Meira (João Alves) — Sobre um caso de infecção humana pelo "Clonorchis Sinensis", 194.
- Oliveira (Paulo de) — Os médicos e a evolução da medicina, 247.
- Orgãos genitais femininos. Inervação dos —, 270.
- Oriach (M. B.) — Algo sobre radoterapia, 109.
- Osteose paratiroideana. Formas generalizadas e regionais da — 45.
- Ottensooser (Frederico) — Estudo do Rh na anemia de von Jacksh, 45.
- Ovário. Recentes aquisições sobre o diagnóstico e tratamento dos distúrbios menstruais de natureza endocrínica, 426.

P

- Pacheco. (Virgilio de Camargo) — Psicoterapia durante a primeira consulta, 333.
- Paludrina dos E. Unidos para o Brasil, 75.
- Parasitismo humano pela isospora hominis —, 40.
- Pediatria. Impressões de permanência em serviços pediátricos norte-americanos, 409.
- Pênfigo foliáceo (Fogo selvagem). Reação de Weil & Felix no —, 239.
- Penicilina, 436.
- Penicilina. Sífilis sorológica reativada pela —, 341.
- Pessoa (Samuel B) — Médicos clínicos com certificado de higienista, 401.

- Pessoa (S. B.) e Barreto (M. Pereira) — Profilaxia de leishmaniose tegumentar americana, 260.
- Pessoa (Samuel B.) e Barreto (Mauro Pereira) — Tipos de exploração do solo como fator de incidência da leishmaniose tegumentar americana, 329.
- Physiologie pathologique et traitement chirurgical des maladies artérielles de lavaso-motricité, 84.
- Pinheiro (Altair) — Efeitos do Pro-min nas lesões lepróticas, 289.
- Piracicaba. Sociedade dos Médicos de —, 214.
- Polyporus cinnabarinus. Ação antibiótica do —, 286.
- Practical Physiological Chemistry, 436.
- Prado (Carlos), Causas do abandono os menores, 427.
- Premio "Alcantara Machado" de Criminologia, 357.
- Prenhez ectópica. Sobre três casos de —, 206.
- Proctologia. Sociedade Brasileira de —, 65.
- Prolapso gênito-retal, 424.
- Prostata. Patologia de la —, 221.
- Psicossomático em infortunística. Exame —, 210.
- Psicoterapia durante a primeira consulta, 333.
- Pulmonar. Considerações em torno da radioscopia —, 64.
- Pupo (J. Aguiar) e Barreto (J. F. Matos) — Tratamento da leishmaniose, 128.
- Pupo (Paulino Pinto), Giorgi Dante), Dourado (José V.) e Ratto (O.) — Contribuição ao tratamento dos síndromos neuro-anêmicos. Vitaminoterapia por via raqueana. Apresentação de 2 casos, 402.
- Pupo (Paulo Pinto) e Pimenta (Aloysio Matos) — Contribuição da eletroencefalografia para localização dos tumores e das lesões em foco do cérebro, 42

R

- Raças de cor. O Homem branco e as —, 103.
- Radiologia. Estudo atual do exame radiológico da faringe, 63.
- Radioscopia. Geometria a serviço da —. Localização e mensuração das sombras endopulmonares, 132.
- Radoterapia. Algo sobre —, 109.
- Radonoterapia. Possibilidades da —, 65.
- Raio X. Radiodiagnóstico das cavidades paranasais, 63.
- Raiva. Proteção do homem contra a —, 375.
- Ramos Junior (José), Elejalde (Godofredo), Laus Filho (J. A.) e Albuquerque (F. J. Melo e) — Valor propedêutico da punção biopsia do fígado, 336.
- Refinetti (Pedro), Lemmi (Otávio) e Dourado (José) — Sobre um caso de meningite por estafilococcus curado com sulfa e penicilina, 58.
- Refinetti (Pedro) — Meningite por bacilo "Hemofilo Influenza" em um latente de 7 meses, tratado com a associação sulfamida e penicilina, 56.
- Regions Génitales de la femme, 154.
- Renal. Vasos anormais em cirurgia —. Considerações sobre dois casos, 205.
- Reumatismo. Análise crítica da teoria focal no —, 129.
- Rh na anemia de von Jacksh. Estudo do —, 45.
- Ribeiro (Eurico Branco), Anatomia do sistema venoso comprometido no varicocele, 95.
- Ribeiro (Eurico Branco), Complicações da varicocele, 325.
- Ribeiro (Eurico Branco) — 4 Congressos médicos dentro de 21 dias em 3 grandes capitais, 229.
- Ribeiro (Eurico Branco) — Embriologia do sistema comprometido no varicocele, 35.
- Ribeiro (Eurico Branco) — Incidência da varicocele, 187.

Ribeiro (Eurico Branco) — Sintomatologia da varicocele, 255.

Ribeiro (Eurico Branco) — Ulcera da parede posterior do estomago, 210.

Rodrigues (Jayme) — Anestesia em cirurgia gástrica, 286.

Rotondi (Armando) — Parasitismo humano pela isospora hominis, 40.

S

Salgado (Cesar), Aspectos jurídicos e sociais da assistência aos menores egressos, 427.

Salpingo-ovária em cirurgia. Valor da vascularização —, 171.

Sampaio (B. Pedral) e Martins (A. Nogueira) — B.C.G. — Recurso sanitário e econômico na luta contra a tuberculose, 7.

Sampaio (J. A. de Mesquita), Endocrinologia em São Paulo, 389.

Sangue. Transfusão de — 144.

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo — Posse do novo diretor clínico, 350.

São Lucas. Aniversário do Sanatório —, 209.

Sarcosporidiose humana. Primeiro caso observado no Brasil, 193.

Serviço Médico do D.S.P. Importância e valor do —, 427.

Sífilis gástrica, 124.

Silva (Alvaro Marcondes) — Teste biológico para mola hidatiforme, 270.

Silveira (Aluísio Camará) e Toledo (Otávio Martins) — Tratamento cirúrgico das tromboflebitis do membro inferior, 121.

Silveira (Decio Fleury da) — Complexo tuberculoso de reinfecção, 414.

Síndrome de Benedikt, 41.

Síndromes neuro-anêmicas. Vitaminoterapia por via raqueana. Apresentação de 2 casos. Contribuição ao tratamento dos —, 402.

Sintassi latina, 222.

Sistema nervoso vegetativo. Fisiopatologia del —, 221.

Sistema neurovegetativo y shock, 302.

Sociedade Médica de Araraquara, 73.

Sociedade Médica de Araraquara, 152.

Sociedade Médica Lemos Torres — Sua fundação, 348.

Sociedade Médica São Lucas — Posse da nova diretoria, 294.

Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas, 73.

Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas. Nova diretoria, 151.

Sociedade de Medicina e Cirurgia da Santa Casa de Piracicaba, 296.

Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, 293.

Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Posse da nova diretoria, 346.

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia. Conferência e prêmios, 346.

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia. Seguro hospitalar, 346.

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia — Sócios correspondentes, 346.

Sociedade de Medicina da Municipalidade de São Paulo, 73.

Sociedade dos Médicos da Beneficência Portuguesa de São Paulo, 151.

Sociedade Paulista de Medicina e Higiene Escolar — Posse da nova diretoria, 348.

Sousa (Breno Muniz de) — Necrologio, 298.

Souto (Ariosto Buller) — Catagut e tétano, 209.

Stomatites, 437.

Suicídios. Índice de — em São Paulo, 361.

Surdez. Aspectos da —, da criança e do adulto na pesquisa audiométrica, 300.

T

Taquicardia paroxística auricular com bloqueio sino-auricular, 413.

Técnicas de luta antipalúdica, 154.

Tétano. Categut e —, 209.

Tétano cefálico de Rose com oftalmoplegia. Apresentação do doente —, 332.

Tiroide. A —, 85.

Toledo (Paulo de Almeida) — Rádio-diagnóstico dos tumores do tubo digestivo, 269.

Tracción Esquelética, 82.

Traité de radiodiagnostic, 302.

Tratamento cirurgico da tuberculose pulmonar na grávida, 84.

Traumas obstétricos. Alterações do S.N.C. no recém-nascido e suas relações com os —, 141.

Tromboflebitis do membro inferior. Tratamento cirúrgico das —, 121.

Tuberculosa. B.C.G. na luta anti —, 142.

Tuberculose. Campanha intensa, contra a —, 362.

Tuberculose. Complexo tuberculoso de reinfecção, 414.

Tuberculose. Congresso Internacional de —, 342.

Tuberculose. Problema da tuberculose nos hospitais gerais, 270.

Tuberculose. B. C. G. — Recurso sanitário e econômico na luta contra a —, 7.

Tuberculose. Resultados dos exames médicos nas coletividades trabalhadoras de São Paulo, 426.

Tuberculose. Tratamento clínico do lupus tuberculoso e certas tuberculoses pela vitamina D2 (Calciferol), 334.

Tuberculoso de Ofra. Trabajos del Dispensário Anti —, 222.

Tubo digestivo. Rádio-diagnóstico dos tumores do —, 269.

Tumores das cavidades paranasais. Estudo clínico dos —, 59.

Tumores papilíferos da bexiga. Preferência da via endoscópica para tratamento dos —, 132.

U

Uber nutritive abdominale allergie, 302.

Úlcera da parede posterior do estômago, 210.

Universidade de São Paulo. Associação dos Livres Docentes da —. Fundação e eleição da diretoria, 72.

Urologia. I Congresso Ibero-Americano de —, 217.

Uterino. Tratamento do prolapso —, 285.

Útero. Inversão aguda do útero pos-parto, 309.

V

Varicocele, 220.

Varicocele. Anatomia do sistema venoso comprometido no —, 95.

Varicocele. Complicações da —, 325.

Varicocele. Embriologia do sistema comprometido na —, 35.

Varicocele. Incidência da —, 187.

Varicocele. Sintomatologia da —, 255.

Vaz (Eduardo), Proteção do homem contra a raiva, 375.

Viagens aos Estados Unidos e Cuba. Impressões de —, 144.

Vida del gastrectomizado, 153.

Vulvo-vaginites na infância. Tratamento das —, 54.

Z

Zerbini (Euríclides de Jesús) — Considerações sobre o tratamento cirurgico das cistes aéreas congenitas do pulmão, 202.

re-
ara

gie,

to-

so-

da

re-

eri-

oso

ero

ma

95.

25.

ma

87.

ho-

s e

ra-

en-

reas